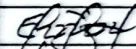


	LISTA DE ASISTENCIA	Código: AA-FO-05 Versión: 2 Vigente desde: 28/10/2025									
OBJETIVO DEL EVENTO:	Formulación Cronograma Actividades en campo Sección 2. Resguardos Medio Guanía										
NOMBRE DEL CONFERENCISTA (solo aplica para conferencias no para reuniones)	TIPO DE REUNION:	ENCARGADO(S) O RESPONSABLE(S) DEL EVENTO Nombre Completo: <u>Brayan Galindo Cruz</u> Oficina, Subdirección, Grupo, Dirección Territorial o Área Protegida: _____ Video conferencia ☐ Presencial ☐									
LUGAR DE LA REUNIÓN O LINK	FECHA: <u>30/juni/2026</u>	HORA INICIO: <u>02:00 PM</u> HORA FIN: <u>04:00 PM</u>									
PARTICIPANTES											
No.	NOMBRE Y APELLIDO	Tipo Doc. Identidad	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ENTIDAD, GRUPO O ÁREA, OFICINA, FUNCIONAL, VEREDA U OTROS	TIPO DE PARTICIPANTE FUNCIONARIO / CONTRATISTA / OTRO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	TIPO ASISTENCIA		FIRMA (Aplica para asistencia presencial)
									Presencial	Virtual	
1	Edgar Lopez V.	CC	19002293	RNN PUNIAWAI	CONTRATISTA	EXP. LOCAL	edlope2vent@ymail.com	311447992	X		
2	Edmundo Perez Gaitan	CC	19003351	RNN PUNIAWAI	CONTRATISTA	EXP. LOCAL	217290112@rnpn.gov.co	32213573	X		
3	Brayan Galindo Cruz	CC	1.119.21678	RNN PUNIAWAI	CONTRATISTA	RESTAURACION	restauracion.puniawai@rnpn.gov.co	311576387	X		
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											

NOTA: En caso de ser necesario emplee la ayuda de memoria que complementa este formato (al respaldo de esta página), teniendo en cuenta que el contenido no puede exceder una página, si se requiere mayor ampliación genere la respectiva acta en el formato vigente. Si solo necesita la información de los asistentes imprima la primera hoja del presente formato.



LISTA DE ASISTENCIA

Código: AA-FO-05

Versión: 2

Vigente desde: 28/10/2025

AYUDA DE MEMORIA

RESUMEN DE LOS TEMAS TRATADOS Y CONCLUSIONES / ACUERDOS GENERALES (Relacione los temas o aspectos mas importantes) En caso se requiriese incluir más filas pero tener presente lo documentada en la nota de la primera página.

① Formulación Cronograma Actividades en Campo Sección 2. Resguardo Medio

COMPROMISOS En caso se requiriese incluir más filas.

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE (NOMBRE COMPLETO Y/O PROCESO-DEPENDENCIA)	FECHA PREVISTA (DD/MM/AAAA)