

NOMBRE DEL PROCESO

NOMBRE SUBPROCESO

Fecha: 6-ABRIL-2026.		Lugar: Secretaría de Planeación		NOMBRE SUPLENTE	
Selecciona con una X que tipo de actividad corresponde:		Reunión: X		Hora de inicio: 11:00AM	
Tema de la actividad:		Capacitación: _____		Hora de terminación:	
Revisor: Juan Faisal Alarcón		Inducción: _____		Chro: _____	
Objetivo:		Reinducción: _____		Cual? _____	
		Secretaría(s) responsable:			

Nombre y apellidos	Secretaría / Dependencia	Cargo	Celular	Correo Electrónico	Firma
CONTEA-ALFAS M	Planificación	CONTABILISTA	3128378383	dominos2006@gmail.com	
Jose Pinjar	Planificación	CONTABILISTA	3128378383	dominos2006@gmail.com	
Pedro Uribe	Planificación	CONTABILISTA	3153287382	pedrouri@gmail.com	
Jose Tuerce Muriel	Planificación	CONTABILISTA	3122404642	tuercemur@gmail.com	
Alfonso Lopez	Planificación	CONTABILISTA	3103982412	alfonso.lopez@gmail.com	
Conzola A Morales D	Planificación	CONTABILISTA	3103982412	conzola@gmail.com	
Adriana Lopez	Planificación	CONTABILISTA	3103982412	adriana.lopez@gmail.com	
Jose Pedro Lopez	Planificación	CONTABILISTA	3103982412	josepedro.lopez@gmail.com	
Alfonso Lopez	Planificación	CONTABILISTA	3103982412	alfonso.lopez@gmail.com	
Jose Lopez	Planificación	CONTABILISTA	3103982412	jose.lopez@gmail.com	

Con la firma de este formato se autoriza el tratamiento de la información suministrada, de conformidad con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Alcaldía de Pereira.

NOMBRE DEL PROCESO

NOMBRE SUBPROCESO

Fecha: 6/04/98	Lugar: Seren Perceen	
Seleccione con una X que tipo de actividad corresponde:	Reunión: _____	Capacitación: _____
Tema de la actividad: Pasa P.P. Mbeu	Inducción: _____	
Objetivo:		
Horario de inicio: 11:00 AM	Horario de terminación: _____	
Reinducción: _____	Otro: _____	
Secretaría(s) responsable:	Cual? _____	
Servidor Público / Contratista responsable(s):		

[illegible]