

	PROCESO	PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y COMUNICACIONES	VERSIÓN	08
	FORMATO	LISTA DE ASISTENTES	PÁGINA	1 of 3
			FECHA VIGENCIA	09/09/2024

TEMA O EVENTO: Continuación del Comité Operativo N 13 CI 1773 de 2025					ORGANIZADO POR: Secretaría General												
CIUDAD: BOGOTA, D.C..					LUGAR: Virtual												
FECHA: 2026-04-29.				HORA INICIO:				HORA FINAL:									
DATOS DE IDENTIFICACIÓN				SEXO	RANGO ETAREO	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD	LGTBI	VICTIMA	POBLACIÓN CAMPESINA	MINORÍA RELIGIOSA	AFRODECENDIANTE	ROM	INDIGENAS	LIDERESA Y DEFENSORA de DDHH	PERSONA EN PROCESO DE REINCORPORACION	
NOMBRE(S) APELLIDO(S)	ENTIDAD, ORGANIZACIÓN O EXPRESIÓN SOCIAL, PARTIDO O MOVIMIENTO POLÍTICO.	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO														
Fernando Diaz Ariza	Mininterior	3115585324	fernando.diaza@minenergia.gov.co	Masculino	ADULTO 29 – 59 AÑOS	0	NINGUNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Maria Fernanda Cifuentes Gómez	Findeter	3213580707	mfcifuentes@findeter.gov.co	Femenino	ADULTO 29 – 59 AÑOS	0	NINGUNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bibiana Tangarife	Mininterior	3134715381	bibiana.tangarife@mininterior.gov.co	Femenino	ADULTO 29 – 59 AÑOS	0	NINGUNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
María Consuelo Santos	OAP	3187305374	maria.santos@mininterior.gov.co	Femenino	ADULTO 29 – 59 AÑOS	0	NINGUNA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Leonardo Martinez	FINDETER	3013711377	lamartinez@findeter.gov.co	Masculino	ADULTO 29 – 59 AÑOS	0	NINGUNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jose Camelo	Mininterior	3213372304	jose.camelo@mininterior.g9v.co	Masculino	ADULTO 29 – 59 AÑOS	0	NINGUNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jessica Castrillón	Despacho Viceministerio Dialogo Social	3183048042	jessica.castrillon@mininterior.gov.co	Intergenero	ADULTO 29 – 59 AÑOS	0	NINGUNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

*Para el ítem personas con Discapacidad utilice las siguientes siglas. Discapacidad Física (F). Discapacidad Visual (V). Discapacidad Auditiva (A). Discapacidad Intelectual (I). Discapacidad Psicosocial (P). Discapacidad Múltiple (M). Discapacidad Sordoceguera (S). Lo anterior de acuerdo a la Resolución 113 del 31 de enero de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Nota: Este listado de asistencia se utilizará únicamente para registro de datos y control de la actividad realizada.

1. RESUMEN DE LA REUNIÓN: (Aspectos relevantes)

2. OBSERVACIONES Y/O CONCLUSIONES

Elaboró resumen y conclusiones

Firma: