



LISTA DE ASISTENCIA

Código: AA-FQ-05

Versión: 2

Vigente desde: 28/10/2025

OBJETIVO DEL EVENTO:	ENCARGADO(S) O RESPONSABLE(S) DEL EVENTO										
			Nombre Completo	Oficina, Subdirección, Grupo, Dirección Territorial o Área Protegida							
Coordinar acciones en el marco de la alerta sanitaria por fiebre amarilla.	PNN Dora Jarama										
NOMBRE DEL CONFERENCISTA (esto aplica para conferencias no para reuniones)	TIPO DE REUNIÓN:	Vista conferencia ☐ Presencial ☒									
LUGAR DE LA REUNIÓN O LINK	FECHA	HORA INICIO									
Oficina Secretaría de Salud, Alcaldía Municipal Santo Rosa - Cauca.	14-06-2026										
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	Patricia Cifuentes	X	106141443	PNN Dora Jarama		E.E.A	PatriciaCifuentes@gmail.com			X	Patricia Cifuentes
2	Zoe Bambaquie Coral	X	1061401355	SSM. Sta Rosa		Coordinadora	salud@gmail.com	310707533		X	Zoe B. Coral
3	Christian Andrés Vidal	X	10242281	CHGRD STA ROSA		Coordinador	cestandresvidal@strosacauca.gov.co	314402348		X	Christian Vidal
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.