FORMATO LISTA DE ASISTENTES

SIG

TEMA / NOMBRE DE LA REUNION: PRESENTACION EVENTO ASOCIATIVIDAD CALI

CIUDAD:

FECHA: JULIO 07/2026

EVENTO ORGANIZADO O CITADO POR:

LUGAR: SALA REUNIONES VICEMINISTERIO MINAS.

HORA: 11:00 AM.

No.	NOMBRE Y APELLIDO	SELECCIONE TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C.	T.I.	C.E	OTRO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SELECCIONE SEXO / GENERO: HOMBRE	MUJER	OTRO	ESPECIFIQUE OTRO	SELECCIONE SU RANGO DE EDAD (AÑOS): Menor de 18	19-28	29-60	Mayor de 60	¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? (Si la tiene por favor especifique, caso contrario escriba ninguna)	ENTIDAD, DEPENDENCIA O COMUNIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Luisa Pinzón Gamboa	X				1015973207		X				X			—	DFM	Contratista	—	lfpinzon	
2	Eiver Tomas Gonzalez Gomez	X				8408V227	X						X		NA.	MME- DFM	Prof. Esp.	3229036520	elgonzalez	
3	Carlos Molina Herrera	X				1053539182	X						X		Ninguna	DFM-MME	Contratista	3009246484	camolina	
4	Stiven Claros Perez	X				1112GHS79041	X					X			N/A	DME - MME	Contratista	3143912078	esclaros	
5	Sandra Milena Sanchez Z.	X				30398105.		X					X		—	DFM.	Funcionaria	3014897770	sansanchez	
6	Alexander Parra	X				91298284	X							X	N/A.	DFM-	Director	3208520271	aperra	
7	Olena Castañeda Peña	X				1010186337		X					X		—	DFM	Contratista	3162234242	olcastaneda	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

No.	COMPROMISOS ( )	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLES

Nota 1: Agencia en caso de establecer acuerdos y compromisos en las reuniones
Nota 2: Si las filas que se requieran.

Autorización tratamiento de datos personales