

TEMA O NOMBRE DE LA REUNION: **Socialización Estado de Cerebrum de John Ambrosio Per Smeke 2026**

Ciudad: **Boya**

FECHA: **29/03/2026**

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	SELECCIÓN SEXO / GÉNERO			SELECCIÓN EL RANGO DE EDAD (AÑOS)			¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? (Si la tiene por favor especificar, caso contrario marcar ninguna)	ENTRADA, DEPENDENCIA O COMANDO	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		C.C.	T.I.	OTRO	Menor de 14	14-29	30-49						
1	Carmen Dato Nenob 20.	X				X		Ninguna	DFM - me	Comandante	3488094	ceda2019	Carmen Dato
2	Jesus Henay Abando	X					X	No	DFM - DFM	Comandante	31332515	monroye	Jesus
3	Carlos G. Bermudez D.	X					X	Ninguna	DFM - DFM	Comandante	2211	Cebanuclos	Carlos
4	Adrian Alva Virgiana	X					X	No	DFM - DFM	Contratista	331120332	A.J.C.119	Adrian
5	Juan Sebastian Feb Numpage	X					X	Ninguna	DFM - DFM	Contratista	3362665	jspebe	Juan Sebastian
6	Oscar Andres Llanos Carrillo	X				X		N.A.	DFM - DFM	Contratista	32462461	collanose	Oscar
7	Daniela A. Encos Encos	X				X		Ninguna	DFM - DFM	Contratista	31676112	davimanco	Daniela
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

3247-124

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

COMUNICACIÓN

FECHA DE ENTREGA

RESPONSABLE

El presente es un formato de control de asistencia y no debe ser utilizado para fines de control de asistencia.

Este formato es propiedad de SIG y no debe ser utilizado para fines de control de asistencia. Se prohíbe la reproducción o el uso no autorizado de este formato. SIG se reserva todos los derechos de propiedad intelectual y no se permite la explotación económica de este formato. SIG se reserva todos los derechos de propiedad intelectual y no se permite la explotación económica de este formato.