	LISTA DE ASISTENCIA	Código: A4-FO-05 Versión: 2 Vigente desde: 28/10/2025

OBJETIVO DEL EVENTO:	Comite del propgrama de estimulos al conocimiento		ENCARGADO(S) O RESPONSABLE(S) DEL EVENTO Nombre Completo: Paola Triviño Oficina, Subdirección, Grupo, Dirección Territorial o Área Protegida: Dirección General	
NOMBRE DEL CONFERENCISTA (solo aplica para coferencias no para reuniones)	meet.google.com/wdn-ihby-hqp	TIPO DE REUNION:	Video conferencia X	Presencial ☐
LUGAR DE LA REUNIÓN O LINK		FECHA: (09/06/2026)	HORA INICIO: 200 pm	HORA FIN: 3:00 pm

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	Rodin Arenas	cc	1016948221	SG--GPM	Contratista	N/A	rodinandresa@gmail.com	3134032312		x	
2	Paola Triviño	cc	101539460	Programa de Estímulos	Consultora	N/A	paolatriviño@parquesnacionales.gov.co	3176766714		x	
3											
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.

	LISTA DE ASISTENCIA	Código: A4-FO-05 Versión: 2 Vigente desde: 28/10/2025

AYUDA DE MEMORIA

RESUMEN DE LOS TEMAS TRATADOS Y CONCLUSIONES / ACUERDOS GENERALES (Relacione los temas o aspectos mas importantes) En caso se requerirse incluir más filas pero tener presente lo documentada en la nota de la primera página.

COMPROMISOS En caso se requerirse incluir más filas.

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE (NOMBRE COMPLETO Y/O PROCESO - DEPENDENCIA)	FECHA PREVISTA (DD/MM/AAAA)