



Lista de Asistencia - Ayuda de Memoria

OBJETIVO: (Temas a Tratar)

FECHA:

HORA INICIO:

Trabajo de trabajo presencial para verificación de evidencias y del plan

29 julio 2026.

2:00 pm

LUGAR:

HORA FINAL:

RESPONSABLE:

4:00 pm.

No	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD/DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO/EXT. ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	FIRMA
1	Paola Cardona	65815107	BIT DTH	Contratista	—	pcardona@mintic.gov.co	
2	JOHANA MONTO ROSA	1053771168	SGTH	Contratista	—	caranqo@mintic.gov.co	
3	ALVARO GONZALEZ GONZALEZ	80.088.776	SGTH	Prof. Especial	—	agonzalez@	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							