PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PARA REGISTRO DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 8

Tema reunión: Comité de Seguimiento N° 34 Cto 109 y 115 de 2025

Fecha: 15/10/2026 Hora de inicio: 2:30pm

Modalidad de Reunión: Presencial X Virtual Mixta

Dependencia: Interventoría

Tipo de reunión: Asamblea o Junta Comité X Capacitación Taller Otros

Para fines estadísticos y si usted está de acuerdo, diligencie las casillas sobre los siguientes grupos (OPCIONAL)

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | No. DE DOCUMENTO | ENTIDAD U ORGANIZACIÓN/ DEPENDENCIA | CARGO | RANGO ETARIO / EDAD: 0 a 17 años | 18 a 26 años | 27 a 59 años | 60 años o más | SEXO: Femenino | Masculino | Intersexual | ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual / Gay | Lesbiana | Pansexual | Asexual | Homosexual | Otra | IDENTIDAD DE GÉNERO: Transexual | Transgenero | Cisgenero | No binario | Otra | DISCAPACIDAD: Cognitiva-comunicativa | Visual | Auditiva | Sordo-ceguera | Mental y psicosocial (Psicosocial) | Física | Múltiple | Ninguna | IDENTIFICACIÓN ÉTNICA: Indígena | Afro | Negra | Raizal | Palenquera | Rom | Persona con capacidad de pago | Persona Sustituta | Víctima del conflicto armado | TELÉFONO CELULAR Y/O FIJO | BARRIO O LOCALIDAD DE VIVIENDA | CORREO ELECTRÓNICO | *Autorización de tratamiento de datos personales y uso de imagen: Si | No | FIRMA |
|---|---|---