

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA



FECHA: Dic-06-2018
 HORA DE INICIO: _____

LUGAR: _____

ACTA No. _____

ASUNTO: Abomide Reparacion Integral

No.	NOMBRE COMPLETO	ENTIDAD / DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Laura Gabriela Granas Castro	Sec. Vivienda C.T.	livienda@gimn-santander.gov.co	3176383181	<i>[Signature]</i>
2	Elisy Jmo. Vinas	SENA-CITPI-6101	elisyv@misena.edu.co	3114410522	<i>[Signature]</i>
3	Alvaro Frida Silva	MPUG Asodecicol	asodecicol@hotmail.com	3184713392	<i>[Signature]</i>
4	EDY Sofia Plora B	MPUG. Asociacion	edysotia.mira@gmail.com	3175629871	<i>[Signature]</i>
5	Silvia Romo Morales	MPUG Asomgrom	silvia.romomr@gmail.com	310782554	<i>[Signature]</i>
6	Alba Lucia Cubillos Ruiz	Secretaria Salud	albaluciacubillos@gmail.com	3208313969	<i>[Signature]</i>
7	Eliana Moya Semaro Prado	Secretaria de Planeación	eliseprada@gmail.com	3168636255	<i>[Signature]</i>
8	Yaneth Chaparro Prado	Sec. Desarrollo Riv. Mujer	mujerycuidad@gimn-santander.gov.co	3102487878	<i>[Signature]</i>
9	Geo Danilo Daille	De. Víctimas		3213312362	<i>[Signature]</i>
10	Walter London	Sec Interior	SecInterior@gmail.com	3115153946	<i>[Signature]</i>
11	Carlos Alberto Jerez	Prisionera-6101	Prisionera@gimn-santander.gov.co	6466905	<i>[Signature]</i>
12					
13					
14					
15					
16					