ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **LISTADO DE ASISTENCIA**	MAGT04.03.14.12.P03.F07	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	29/sep/2020

ACTA DE REUNIÓN N°4145.020.14.84.031

FECHA: 22 / jul / 2021
HORA INICIAL: 3:00pm
HORA FINAL: 4:00pm
LUGAR: meet.google.com/pnz-hxze-pem

OBJETIVO:Realizar capacitación a cuidadores y planta administrativa de la Fundación Oncológica Nuevo Amanecer del barrio el Caney de la comuna 17, en la promoción de la salud, prevención, detección temprana, identificación y control de factores y comportamientos de riesgo en el curso de vida de adultez y vejez.

ASISTENTES

N°	Nombre	Organismo	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Sandra Milena Lotero	Fun. Nuevo amanecer	3104434628	davannapinedal8@gmail.com	certifico mi asistencia
2	JENNIFER BRAND SANDOVAL	Fun. Nuevo amanecer	3127445558	isabellabrand26@gmail.com	certifico mi asistencia
3	Lina Murillo	Fun. Nuevo amanecer	3184884796	f.unnuevoamanecer@gmail.com	certifico mi asistencia
4	Diana Castro	Fun. Nuevo amanecer	3186447934	f.unnuevoamanecer@gmail.com	certifico mi asistencia
5	EVELIN CARVAJAL VINAZCO	Fun. Nuevo amanecer	3053591730	evemaia23@gmail.com	certifico mi asistencia
6	adriana duarte marin	Fun. Nuevo amanecer	3177771759	adrianaduartem@hotmail.com	certifico mi asistencia
7	MARIA CLAUDIA PEREIRA ACOSTA	ADULTEZ Y VEJEZ	3148600381	maclapea56@gmail.com	certifico mi asistencia
8	Luz Mirley Solis	ADULTEZ Y VEJEZ	3128822331	solisluzmirley@gmail.com	certifico mi asistencia

Elaborado por: Jhon Camel Gutiérrez Fernández	Cargo: Auxiliar Administrativo	Fecha: 09/sep/2020	Firma:
Revisado por: RodrGustavo Adolfo Rey García	Cargo: Profesional Especializado	Fecha: 09/sep/2020	Firma:
Aprobado por: Diana Patricia Moreno Cetina	Cargo: Subdirector de trámites, Servicios y Gestión Documental	Fecha: 09/sep/2020	Firma:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

N°	Nombre	Organismo	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
Aprobado por: Diana Patricia Moreno Celma	Cargo: Subdirector de tramites, Servicios y Gestión Documental			Firma:	