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°4145.020.14.84.033

FECHA: 27 / jul / 2021
HORA INICIAL: 3:30 pm
HORA FINAL: 4:30 pm
LUGAR: meet.google.com/ndv-bxxj-dpi

OBJETIVO: seguimiento y acompañamiento a redes comunitarias para mejorar las competencias individuales y colectivas para la promoción de la salud, la recuperación y paliación en el curso de vida adultez y vejez.

ASISTENTES

N°	Nombre	Organismo	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	LIbia Garcia	EAPB EMSSANAR	3147811408	libia garcia@hotmail.com	Certifico mi asistencia a la reunión.
2	Aracely Zamora Guzmán	EAPB SANITAS	3196614834		Certifico mi asistencia a la reunión.
3	Liliana Manyoma Torres	EAPB SANITAS	3156207525	lilianamanyomatorres@hotmail.com	Certifico mi asistencia a la reunión.
4	MARIA CLAUDIA PEREIRA ACOSTA	ADULTEZ Y VEJEZ	3148600381	maclapea56@gmail.com	Certifico mi asistencia a la reunión.
5	Leidy Avila Rojas	Secretaria de Salud Pública Municipal	3016607144	leidy.avila@cali.gov.co	Certifico mi asistencia a la reunión.
6	Lucia Sanchez	EAPB COMFENALCO	3338343	lucia_se@hotmail.com	Certifico mi asistencia a la reunión.
7	Hernando Murillo Rios	EAPB EMSSANAR	3148248438		Certifico mi asistencia a la reunión.
8	Adiela Castro Lozano	EAPB EMSSANAR	3117165128		Certifico mi asistencia a la reunión.
9	LILIANA GONZALEZ ARCO	EAPB EMSSANAR	3215798187		Certifico mi asistencia a la reunión.

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 trámites, Servicios y Gestión Documental			Firma:	