



Programa de Gobernabilidad Regional

Numaración de Lista
Control de Digitación

1 - de - 12

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

Nombre General

Departamento

TOLIMA

Nombre General

Ciudad o municipio

Ibagué

Responsable y Tercerizos a tratar

Mariana Barbosa
capacitación
QUIF y Alertas cuentas
MARTIN HERRERA
QUIF, testamento
losa de recuerdo
reliciosos cuentas

Tipo (Marque con una X según corresponda)

- ☐ Taller ☐ Reunión interna ☒ Reunión Externa ☐ Asistencia Técnica ☐ Grupo Focal ☐ Comentario ☐ Seminario

Fecha (s) de realización (diferenciadas):

De: 27/11/2019 Hasta: 27/11/2019 No. De Horas 8 Día No.:

En caso de AT indique organización y/o Entidad Beneficiaria de AT

Actividad(es) Plan de Trabajo

A. 2.1.20

Componente: 2

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Seleccione con una X su condición							Firma
								Hombre	Mujer	Victima	Discapacitad	LGTBI	(menor a 28 años)	(mayor de 65 años)	
1	Sejido Lopez A.	sejido.lopez.a@tolima.gov.co	1.013.537.001	Ibagué	Cooperación	Contabilista	3213871129	X							
2	Luis Alfonso Huazo	lamunoz@tolima.gov.co	14242603	Ibagué	Gobernación	Asesor	3158708474	X							
3	Alexandro Ospina	alejandro.ospina@tolima.gov.co	28548817	Ibagué	Gobernación	Contabilista	3203016018	X							
4	Marta MORALES	marta.morales@tolima.gov.co	285428630	Ibagué	Sec. Planeación y Trámite	Directora	314084786	X							
5	Esteban Trujillo	esteban.trujillo@tolima.gov.co	1.110.511.235	Ibagué	Gobernación	Director	3132789035	X							
6	Alfonso Arenas	arenas.alfonso@tolima.gov.co	1440.529.316	Ibagué	Gobernación	Asesor	3104953624	X							
7	Paula Hedera	caulh@tolima.gov.co	110525813	Ibagué	Gobernación	Asesor	311881916	X							

Firma (s) del/los responsable(s) en RGA

[Firma]



Programa de Gobernabilidad Regional

Numeral de Lista
Control de Dispensa

2 - de - 12

Forma 1: LISTADO DE ASISTENCIA

Nombre General

Departamento

TOLIMA

Nombre General

Responsable y Tutores a tener

Ciudad o municipio

Ibagué

Tipo (Marque con una X según corresponda)

☒ Taller ☒ Reunión Interna ☒ Reunión Externa ☒ Asesoría Técnica ☒ Grupo Focal ☒ Seminario ☒ Simulacro

Fecha (p) de realización (día/mes/año):

De: 23/11/2019 Hasta: 23/11/2019 No. De Horas: 8 Día No.:

En caso de AT indique organización y
Entidad beneficiaria de AT

Actividades) Plan de Trabajo

A.2.1.20

Componente: 2

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Señale con una X su condición										Firma
								Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	
1	Heleny Linero T.	helenylinero@gmail.com	28322374	Falán	BART	Coordinadora	311276600	X										Heleny Linero T.
2	Sandra Pardo	sandrapardo@gmail.com	85712371	Monito	Alcaldía	S. Pardo	3208309											Sandra Pardo
3	Rocío Costarraga	rocio.costarraga@gmail.com	111053772	Ibagué	Gobernación	Contratista	316834267	X										Rocío Costarraga
4	Oscair Eduardo Villamil	oscair.villamil@gmail.com	1110491851	Ibagué	Gobernación	Contratista	316834267	X										Oscair Eduardo Villamil
5	María Guzmán Pineda	maria.guzman.pineda@gmail.com	9321175	Barro	Secretaría de Salud	Secretaria	314401433											María Guzmán Pineda
6	Rodrigo Rana	rodrigo.rana@gmail.com	308253736	Monito	Planificación	Secretario	316362597											Rodrigo Rana
7	Guillermo A. Lozano	guillermo.lozano@gmail.com	322269790	San Luis	Hacienda	Administrador	322269790											Guillermo A. Lozano



Programa de Gobernabilidad Regional

Numeración de Lista
Control de Digresión

3 - de - 12

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

C2 Formadores de Formadores

Departamento TOLIMA

Nombre Completo

Responsable y Traducción a leer

Tipo (Marque con una X según corresponda)

☒ Taller ☐ Reunión Interna ☒ Reunión Externa ☐ Asistencia Técnica ☐ Grupo Focal ☐ Conferencia ☐ Seminario

Fecha (y de realización estimada)

De 23/11/2019 Hasta: 23/11/2019 No. De Horas 3 Día No.

En caso de AT indique organización y/o Entidad beneficiaria de AT

Actividades Fases de Trabajo

A. 2.1.20

Componente 2

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Señale con una X su condición							Firma
								Edad	Sexo	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	
1	Diego Hernandez	diego.hernandez@colombia.gov.co	1.110.060.935	Alvarado Suarez	Alcaldia	Comandante	3104681700								
2	Enor Arenas	enoras.enor@colombia.gov.co	2.231.344	Anzoategui	Alcaldia	Pharmacista	3144630371								
3	Yon Jairo Gonzalez Garcia	yon.jairo.gonzalez.garcia@colombia.gov.co	93.154.595	Salvador	Alcaldia	Binario de apoyo	3124862932								
4	Roberto Ochoa	roberto.ochoa@colombia.gov.co	4.110.13882	El Valle	Gobernación	Ing. Civilista	3147772644								
5	Yon David Gonzalez	yon.david.gonzalez@colombia.gov.co	1.110.513280	El Valle	Gobernación	Contadorista	3138017813								
6	David David	luis.kolante@colombia.gov.co	1.030.565.628	El Valle	Gobernación	Fotógrafo	3203552200								
7	David Borrillo	borrillo.david@colombia.gov.co	1.110.464.499	El Valle	Gobernación	Contadorista	30073930								

Firma (y sello) responsable en RGA

La Fundación MIRA Colombia RGA, dentro del marco de su misión y visión, garantiza la protección de datos, la confidencialidad de la información suministrada dentro del presente formato, en uso y consolidado dentro del programa.



Programa de Gobernabilidad Regional

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

Numeración de Lista
Centro de Dirección

14 - de - 12

Nombre Completo
Nombre Completo

Responsable y Teléfono a tener

Tipo (Marque con una X según corresponda)

Fecha (y) de realización (día/mes/año):
En caso de AT indique organización y/o
Entidad beneficiaria de AT

Actividades/Plan de Trabajo

Nombre Completo: Benicio Barboza
Cargo: Coordinador
Teléfono: 7177 y Alameda Cuatrecasas
Dirección: Arriola, Cuatrecasas
Fecha: 27-11-2017 Hora: 10:11:30H No. De Horas: 3 Día No.:
Tipo: ☒ Taller ☐ Reunión Interna ☐ Reunión Externa ☐ Asesoría Técnica ☐ Grupo Focal ☐ Seminario ☐ Otro

Departamento: TOLIMA

Ciudad o municipio: Ibagué

Compuesto: 2

Consecutivo	Nombre y Apellido	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Sexo con una X al correspondiente							Firma
								Hombre	Mujer	Victima	Discapacitado	LOSI (menor a 20 años)	LOSI (mayor de 20 años)	Afro	
1	Donat Tapero	hamitapero@comcast.net	93069542	Esmeraldas	Alcalde	Alcalde	324341641	X							
2	Paratricia Gama	tridob@protonmail.com	65566940	Alvarado	Alcalde	Alcalde	310807619	X							
3	Alexander Quintero	alexander@quintero.com	717790280	San Luis	Alcalde	Alcalde	312593620	X							
4	John Henry Jara	jhara2013@gmail.com	13991542	Alvarado	Alcalde	Alcalde	310705214	X							
5	Alexander Arenas	alexander@arenas.com	1110588238	Ibagué	Gobernación	Asesor	311336982	X							
6	Licet Duran	licet@durand.com	1006030933	Ibagué	Gobernación	Asesor	316579187	X							
7	Mª Victoria Soto	Planificada-dpp@fundecol.com	1110523182	Cunday	Alcalde	Secretaria Planeación	318691098	X							

Firma (y) del beneficiario (responsable) en RGA

[Firma]

La Fundación MISI Colombia RGA, dentro del marco de la ley y sus normas de protección de datos, le garantiza que la información suministrada dentro del presente formulario, es de uso y conocimiento exclusivo del programa.



Programa de Gobernabilidad Regional

Numeral de Lista
Control de Vigilancia

5 - de - 12

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

Nombre Completo

C2 Promotor de Tomadores

Departamento

TOLIMA

Nombre Completo

Responsable y Testimonios a recibir

Monica Borboa
capo@prosa.org.co
educativo@prosa.org.co

Natalia Hostua
nathia@prosa.org.co
aplicativo@prosa.org.co

Ciudad o municipio

Ibagué

Tipo (Marque con una X según corresponda)

☒ Taller ☐ Reunión interna ☐ Reunión externa

☐ Asistencia Técnica

☐ Grupo Focal

☐ Comentarios

☐ Seguimiento

Fecha (s) de realización estimada(s)

Del 23-11-2013 Hasta 23-11-2013 No. De Horas

8

Día No.:

En caso de AT indique organización y/o
Entidad beneficiaria de AT

Actividades Pasa de Trabajo

A. 2.1.20

Compensación:

2

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Sexo y edad					Tipo	Firma
								Hombre	Mujer	Voluntario	Discapacitado	OTBI		
1	FRANCISCO ANDRÉS BARRA	francisco.barrera@prosa.org.co	990819686	Realcán	Asociación de Agricultores	Asesor	303 2979150	X						
2	DAVID ALVARO GARCÍA	alvaro.garcia@prosa.org.co	93134624	Alvarado	Alcalde	Regente	316785384	X						
3	CRISTINA GARCÍA	crisgarcia@prosa.org.co	382522720	Ibagué	Comunidad	Comunitaria	344020619		X					
4	CRISTINA GARCÍA	crisgarcia@prosa.org.co	382522720	Ibagué	Alcalde	Regente	344020619		X					
5	EDUARDO GARCÍA	eduardo.garcia@prosa.org.co	28979403	Ibagué	UPP	Comunitario	321999982		X					
6	LUISA BARRA	luisa.barra@prosa.org.co	27849448	Ibagué	S.P.T.	Comunitario	300861998		X					
7	SANDRA BARRA	sandra.barra@prosa.org.co	65732525	Ibagué	Alcalde	Regente	313263094		X					



Programa de Gobernabilidad Regional

Numeración de Lista
Control de Seguimiento

6 - de - 12

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

C2 Formadores de Formadores

Departamento: TOLIMA

Nombre Completo

Departamento: TOLIMA

Responsable y Telefonos a Contactar

Mariana Barbosa
Coordinadora de
aplicación de
aplicaciones comunitarias

Ciudad o municipio: Ibagué

Tipo (Marque con una X según corresponda)

☒ Taller ☒ Reunión Interna ☒ Reunión Externa ☒ Asistencia Técnica ☒ Grupo Focal ☒ Comentario ☒ Seguimiento

Fecha (y) de realización (alternativa):

De: 27/11/2017 Hasta: 27/11/2017 No. De Horas: 8 Día No.:

En caso de AT indique organizadora y/o
Entidad beneficiaria de AT

Actividades Plan de Trabajo

A.2.1.20

Componente:

2

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Según sea el caso, marque con una X su condición										Firma																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
								Adm. no	Grupo	Publicacional	Indígena	Grupos	Edad	Grupos	Indígena	Grupos	Edad		Grupos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1	Florencia Esteban	gustavogustavoc@	14.135107	Ibagué	Secretaría	Asistente	30661809	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

Firma (y) del beneficiario (responsable) en RDA

[Firma]

La Fundación MSI Colombia-RDA, desde el momento de la presentación de esta, la declara que la información suministrada dentro del presente formato, es de uso y conocimiento exclusivo del programa.



Programa de Gobernabilidad Regional

Numeral de Lista
Control de Disposición

7 - de - 12

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

Nombre General

Departamento

TOLIMA

Nombre General

Ciudad o municipio

Ibagué

Responsable y Tutores a tratar

Mariana Buisosa
capacitación sobre
aplicación de cuentas

NATALY HERNANDEZ
SEITE TESTIGOS
LOGEN TOCA TOCA
aplicación de cuentas

Tipo (Marque con una X según corresponda)

☐ Taller ☐ Reunión interna ☒ Reunión externa

☐ Asesoría técnica

☐ Grupo focal

☐ Seminario

☐ Encuesta

Fecha (s) de realización estimada:

Del: 27-11-17 Hasta: 27-11-17

No. De Horas 8

Día No.:

En caso de AT indique organización y/o
Entidad beneficiaria de AT

Actividades Prior de Trabajo

A.2.1.20

Componente 2

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Sexuales con una X su condición						Firma					
								Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos						
								Hombre	Mujer	Victima	Discapacitado	LOTEI	(menor a 28 años)	(mayor de 28 años)	Afro	Indígena	CBO	CBO	
1	H. Rosalia Soto R.	resolator@hotmail.com	28688196	Chaparral	Alcaldía	Contadora	3142607920	X											
2	Andrés J. Herrera	plumero@prolano.com	110401594	Rodriguez	Alcaldía	B. Proyectos	302240017	X											
3	Fabrizio Smith H.	smithfabrizio@gmail.com	701735420	Ibagué	PROF	proyect	3157907	X											
4	Esmer Sandoz	Sandersonsandoz@gmail.com	93398-983	San Luis	Alcaldía	Ser. Planes	3202482818	X											
5	Angel David	angel.david@prolano.com	1108934131	San Luis	Alcaldía	Aux. Admin	3132134652X		X										
6	Adrian Santos P.	adrian.santos@prolano.com	1110404104	Ibagué	Planificación	Asesor	3163346048X		X										
7	Daniel Enriquez C.	enriquezdaniel@gmail.com	1105333253	Ibagué	Comunicación	Redactor	3003461334	X											

Firma (s) beneficiario (s) responsable (s) en RGA

[Firma]

La Fundación M&T Colombia RGA, dando cumplimiento a la Ley y demás normas de protección de datos, le notifica que la información suministrada dentro del presente formulario, es de uso y conocimiento exclusivo del programa.



USAID
DEPARTAMENTO DE ESTADO
OFICINA DE ASISTENCIA
TECNICA

Programa de Gobernabilidad Regional

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

Numeración de Lista
Control de Degradación

5 - de - 12

C2 Formados de Formadores

Departamento TOLIMA

Nombre Completo

Responsable y Testimonios a tener

Tipo (Marque con una X según corresponda)

Fecha (s) de realización estimada:

En caso de AT indique organización y/o
entidad beneficiaria de AT

Actividades Prior de Trabajo

☒ Taller ☐ Reunión interna ☐ Reunión externa

De: 23/11/2017 Hasta: 24/11/2017

No. De Horas 8

Día No.:

☐ Asistencia Técnica

☐ Grupo Focal

☐ Seminario

☐ Simulacro

Ciudad o municipio

Tagua

A. 21.20

Componente 2

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Señale con una X su condición							Firma
								Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	
1	Angela González	angelag@univ.edu	3.150.539.42	Tagua	Alcalde	Coordinadora	34524349	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2	Graciela Ortiz	graciela@univ.edu	65734151	Tagua	DUP	Auxiliar	31083228	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3	Diana A. Chiriva C.	ardiyonde@univ.edu	33875191	Tagua	Alcalde	Auxiliar	3101814047	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4	Filipo José Quila	osvaldo@univ.edu	11045909	Tagua	Alcalde	Auxiliar	310397028	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5	Josefa Paz R.	josepa@univ.edu	650200	Tagua	Alcalde	Auxiliar	3108057300	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
6	María R.	maria@univ.edu	65071910	Tagua	Alcalde	Auxiliar	300284427	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
7	Alejandra Ramirez	alejandra@univ.edu	110496323	Tagua	Alcalde	Contratista	314405663	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	



Programa de Gobernabilidad Regional

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

9 - de - 12

C2 Formadores de Formadores

Departamento TOLIMA

Nombre General

Responsable y Traducción a leer

Mariana Babbosa

SECRETARÍA
SUIP TERCER
LOEVA TERCER
APLICATIVO CURETOS

Ciudad o municipio

Ibagué

Tipo (Marque con una X según corresponda)

☐ Taller ☐ Sesión técnica ☒ Sesión Educativa

☐ Asistencia Técnica

☐ Grupo Focal

☐ Seminario

☐ Simulacro

Fecha (s) de realización estimada(s):

Del 23/11/2019

Hasta: 23/11/2019 No. De Horas

8

Día No.

En caso de AT Indique organización y/o
Entidad Beneficiaria de AT

Actividades Prior de Trabajo

A.2.1.20

Componente: 2

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad o Organización	Cargo	Teléfono	Seleccione con una X su condición						Firma								
								Sexo	Grupo Poblacional	Grupo Étnico	Tipo Org											
1	Edgar Gomez	egomez@maternal.com	91108137	Lerida	Alcaldia	Asesor	3106960635	☐ Hombre	☐ Mujer	☐ Víctima	☐ Desaparecido	☐ LGTBI	☐ (menor a 20 años)	☐ (mayor de 60 años)	☐ Otro	☐ Indígena	☐ Otro	☐ Otro				
2	Antonio Brice	antonio.brice@maternal.com	1070707057	Mohomb	Alcaldia	Asesor	3155967364X	☐ Hombre	☐ Mujer	☐ Víctima	☐ Desaparecido	☐ LGTBI	☐ (menor a 20 años)	☐ (mayor de 60 años)	☐ Otro	☐ Indígena	☐ Otro	☐ Otro				
3	Diana Delgado	diana.delgado@maternal.com	2834202X	U. Huer	Mud y	Asesor	3155555555	☐ Hombre	☐ Mujer	☐ Víctima	☐ Desaparecido	☐ LGTBI	☐ (menor a 20 años)	☐ (mayor de 60 años)	☐ Otro	☐ Indígena	☐ Otro	☐ Otro				
4	Johns Caro	johns.caro@maternal.com	3520483D	RGAT	UATID	Asesor		☐ Hombre	☐ Mujer	☐ Víctima	☐ Desaparecido	☐ LGTBI	☐ (menor a 20 años)	☐ (mayor de 60 años)	☐ Otro	☐ Indígena	☐ Otro	☐ Otro				
5	Carlos Tacuella	carlos.tacuella@maternal.com	93206512	Padro	Alcaldia	Asesor	315244650	☐ Hombre	☐ Mujer	☐ Víctima	☐ Desaparecido	☐ LGTBI	☐ (menor a 20 años)	☐ (mayor de 60 años)	☐ Otro	☐ Indígena	☐ Otro	☐ Otro				
6	Enstan Reinos	enstan.reinos@maternal.com	1105205526	Ruilo	Alcaldia	Asesor	3206707472	☐ Hombre	☐ Mujer	☐ Víctima	☐ Desaparecido	☐ LGTBI	☐ (menor a 20 años)	☐ (mayor de 60 años)	☐ Otro	☐ Indígena	☐ Otro	☐ Otro				
7	Rosario Biderio	rosario.biderio@maternal.com	14258061	Isaely		Asesor	3166404044	☐ Hombre	☐ Mujer	☐ Víctima	☐ Desaparecido	☐ LGTBI	☐ (menor a 20 años)	☐ (mayor de 60 años)	☐ Otro	☐ Indígena	☐ Otro	☐ Otro				



Programa de Gobernabilidad Regional

10 - de - 12

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

C2 Formadores de formadores

Departamento TOLIMA

Nombre Completo

Responsable y Tutores a tener

Tipo (Marque con una X según corresponda)

☒ Taller ☐ Reunión Interna ☒ Reunión Externa

☐ Asistencia Técnica ☐ Grupo Focal ☐ Seminario

Fecha (y) de realización estimada:

Del 23-11-12

Hasta: 24-11-12

No. De Horas

6

Día No.:

En caso de AT indique organización y
Entidad beneficiaria de AT

Actividades Plan de Trabajo

A-2-1-20

Compromiso:

2

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Seleccione con una X su condición										Firma																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
								Hombre	Mujer	Victima	Discapacitado	LGTBI	(menor a 25 años)	(mayor de 25 años)	Otro	Indígena	PSO		CSO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1	Patricio Andrés	rios@ubla.com	11120612	Lenora	Alcalde	Asesor	34238746	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

Firma (y) beneficiario responsable en RGA

La Fundación MSI Colombia RGA, dando cumplimiento a la ley y sus normas de protección de datos, le certifica que la información suministrada dentro del presente formulario, es de uso y conocimiento exclusivo del programa.



Programa de Gobernabilidad Regional

Numeración de Lista

Control de Digitación

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

C2 Formadores de Formadores

Departamento TOLIMA

Nombre General

Responsable y Temáticas a tratar

Tipo (Marque con una X según corresponda)

Fecha (s) de realización (d/m/a/a/a/a)

En caso de AT indique organización y/o Entidad Beneficiaria de AT

Actividad(es) Plan de Trabajo

☐ Taller ☐ Reunión Interna ☒ Reunión Externa ☐ Asistencia Técnica ☐ Grupo Focal ☐ Conversatorio ☐ Seminario

Día No.:

A.2.1.20

Componente: 2

Ciudad o municipio

Ibagué

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Seleccione con una X su condición							Firma
								Género	Grupo	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	
1	Angie E. Jorjano	anorestele@nido.org.co	1.110.579.403	Jérida	Alcaldía	Sec. Planeación	312005383	X							
2	Norma C. Guevara	norma.guevara@nido.org.co	3979787	Huila	Alcaldía	Sec. Planeación	310833887	X							
3	FEDERMAN RAMOS	federman@nido.org.co	913134135	Cogotá	Alcaldía	Procuraduría	313-2194232	X							
4	William Parvira	william.parvira@nido.org.co	93373540	Egiptal	Alcaldía	Procuraduría	311536118								
5	Yunior N. Pae	yunior.pae@nido.org.co	28.450.862	Dona	Alcaldía	Asesor	310802841	X							
6	Edna Aguilar	edna.aguilar@nido.org.co	1108799106	Rosario	Alcaldía	Procuraduría	313820735	X							
7	Francisco	francisco@nido.org.co	28.866.522	Ortiz	Alcaldía	Procuraduría	312532620								

Firma (s) Facilitador (es) en RGA

[Firma]

* La Fundación NIS Colombia RGA, dando cumplimiento a la ley y nuestra política de protección de datos, le notifica que la información suministrada dentro del presente formulario, es de uso y conocimiento exclusivo del programa.



Programa de Gobernabilidad Regional

Formulario 1: LISTADO DE ASISTENCIA

Numeración de Lista

Centro de Dirección

12 - de - 12

C2 Formadores de Formadores

Departamento TOLIMA

Ciudad o municipio

Ibagué

Nombre General

Responsable y Tutores a tener

Tipo (Marque con una X según corresponda)

☐ Taller ☐ Reunión interna

☒ Reunión Externa

☐ Asesoría Técnica

☐ Grupo Focal

☐ Seminario

Desde 27/11/2019

Hasta 27/11/2019

No. De Horas

8

Día No.

En caso de AT indique organización y/o Entidad Beneficiaria de AT

Actividades Plan de Trabajo

A.2.1.20

Componente

2

Consecutivo	Nombres y Apellidos	Correo Electrónico	No. Identificación	Ciudad / Municipio	Entidad u Organización	Cargo	Teléfono	Señale con una X su condición										Firma																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
								Adm no	Grupo Poblacional	Grupos Étnicos	Grupos Org	Sexo	Edad	Discapacit	LGBTI	Afro	Indígena		CSO	CSO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	Yonile Gurmeli	ha.cuando@	28968394	Nalle de San Juan	Alcaldía	Secretario de Hacienda	310 5061155 71 6117619																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

Firma (p) beneficiario responsable en RCA

[Firma]

- La Fundación NIS Colombia-RCA, dando cumplimiento a la ley y nuestra política de protección de datos, le notifica que la información suministrada dentro del presente formato, es de uso y conocimiento exclusivo del programa.