



FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

HDG-GC-F2

VERSIÓN 3



TEMA ACTIVIDAD Entrega de carnet a Asociados

OBJETIVO

Lugar de Juntas

FECHA: 08/02/2023

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO		EDAD	CARACTERIZACIÓN										PERFIL Y/O CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
					M	F		ADL	M	MUJ	C	VIC	P. Ext.	AFR	IND	Fis	Visu			
1	08/02/23	Nidia AM381.	40266391	3186258353		X	45											ASOUSUARIOS.	hulbent20@gmail.com	
2	08/02/23	Ayona Esteban	19302292	320241		X	72											Alianza Usuar		
3	08/02/23	Aracely	1.20.381.483	45381		X	25											Bestora	rodrigohtal@gmail.com	
4	8-2-23	Denin Winkler	00513059	323923350X		X	50											SIN		
5	8/02/23	Pedro Taurina	3262043	3219021240		X	68											ALIANZA DE USUARIOS		

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual O: Queer  
 CARACTERIZACIÓN MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. Ext.: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)