



Lista de Asistencia Kioscos 3

COORDINADOR Y/O GESTOR: _____ CÓDIGO: _____ FECHA: _____

DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____

NOMBRE DE INSTITUCIÓN: _____

ACTIVIDAD REALIZADA: _____

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE CELULAR	EDAD	GÉNERO	ETNÍA	OCUPACIÓN	SITUACIÓN PARTICULAR	FIRMA