Cód. FO-GINF-012	Formato
Versión 8	FO-GINF Asistencia a Reuniones, Eventos y Capacitaciones

Tema	Comité Interno de Planeación			Tipo de Reunión	Capacitación		Seguimiento		Modalidad Reunión: Presencial
Dependencia	Salud	Organizador	Administrativa y Financiera		Entrenamiento		Toma de decisiones	X	Virtual
Responsable	[illegible]	Departamento	Antioquia	Ciudad: Medellín	Formación				
Fecha	24/01/25	Lugar	Sala de juntas	Hora inicia: 6 pm / Hora termina: [illegible]	Informativa		Otra		Mixta

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias autorizo al Distritos Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín identificado con NIT 890.905.211-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales Decreto 1096 de 2018 disponible en www.medellin.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal del Distrito de Medellín en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado; esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a base de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión, en esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co, Línea de Atención para llamadas locales 604 44 44 144 y para llamadas internacionales (+57) 604 44 44 144, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Calle 44 N 52 – 165 la Alpujarra) y sedes externas. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por el Distrito de Medellín.

Nº	Tipo de Documento	Número de Documento	Nombres y Apellidos	Cargo / Empleo/ Calidad en la que actúa	Empresa / Entidad / Dependencia / Organización	Teléfono Fijo / Número Celular	Correo Electrónico	Firma
1	CC	43910980	Natalia López D	Secretaria	Salud	3192055372	natalia.lopezd	[firma]
2	CC	30580207	[illegible]	Subsec salud	Salud	3013708004	[illegible]@	[firma]
3	CC	1035851273	Alejandro Posada Jiménez	Subsecretario	Salud	6411	alejandro.posada@med	[firma]
4	CC	32142378	Lina Julieth Bedoya	L. programa y Subsecretaria (E)	Salud	8589.	lina.bedoya@med	[firma]
5								
6	C.C.	43538367	[illegible]	L. proyecto	Salud	6204	[illegible]	[firma]
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								