ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: II DIALOGO CIUDADANO 2025 Fecha: 24 - JULIO - 2024

Hora Inicio: 10:00 AM Hora Fin: 12:30 pm Lugar: AUDITORIO HEMICENTO - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	EXEQUIEL VARGAS	SUBRED C.O	prof. participación	3163576374	participacion.centrooriente@subred centrooriente.gov.co.	
2	Flor Angela Verges	Subd. N/le	Prof. Esp	3002866445	fverges@saludcapital	Flor Angela Verges
3	Jose F Acosta M	sub C.O. DPSGTyT	Cotal Soy	3044642	jacostam@saludcapital.gov.co	
4	Steven Prieto	DPSGTYT. Subd. Norte	Contratista	3114719446	gaprieto@saludcapital.gov.co.	
5	Maria Sanchez B.	Asojuntas L. C. J. A. C la Veracruz	Delegada.	3164342249		Maria Sanchez B.
6	Adriana Paola Valdonado	IPS Redspire SAS	Auditor Calidad	3028669149	Auditor.calidad@redspire.co	
7	Clara Rocio Yosso	D.S.E	contratista	3187997211	crlasso@saludcapital.gov.co	
8	Carolina Delgado	D S C	Contratista	3105718048	C1delgado@SaludCapital.gov.co	
9	Nayibe Amaya	D.S.C.	contratista	3138045465	anamaya@saludcapital.gov.co	
10	Andrés Alfredo López	DPSGTyT - STRN	Contratista	3043486334	AALOPEZ@Saludcapital.gov.co	
11	Francisco Bernal	DPSGyT	Tecnico	9847	fabernal@saludcapital	
12	Wilson Reyes Palma	Capital Salud	Coordinador	3004940113	wilsonrp	
13	Nicolas Gómez S	DANEPDSS-SDS	Contratista	3107384721	lngomez@saludcapital.gov.co	Nico Gómez
14	Natalia Ocampo	DAEMSS-SDS	P.E	3182407491	nlocampo@saludcapital.gov.co	
15	Cristian Sánchez	DACEPDYT	Contratista	3165826316	CCsanchez@SaludCapitol	Cristian Sánchez
16	Libardo Aspullal	Capital Salud	Asesor	3133102089	asesor.dav@capital salud.gov.	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: II Diálogo Ciudadano "Conectando Voces, escuchando para servir" Fecha: 24/07/2025

Hora Inicio: 10:00 AM Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Hemocentro

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Katherine Baracaldo	DPSGTYT	Gestora Territorial	3105176624	Ykbaracaldo@saludcapital.gov.co	Kath B.M.
2	Maryori Pérez	SISSSO.	Referente participación	3134370312	participacionz@subredsuroccidente.gov.co	[illegible]
3	Camila Giraldo Rivera	DSC	Prof. esp. contratista	321 320 7376	cgiraldo@saludcapital.gov.co	[illegible]
4	Camilo Tamayo	SDS-DPSGTYT	Prof. Univ.	3649090	cjtamayo@saludcapital.gov.co	[illegible]
5	Sandra Olivos	SDS-SAC.	Prof. Un.	3112913401	spolivos@	[illegible]
6	Mª del Pilar Chaparro	SDS-DPSGTYT	Prof. Esp.	3188164297	mpchaparro@saludcapital.gov.co	[illegible]
7	Alexander Rodríguez	SDS DPS	Contratista	3142255431	arodriguez@saludcapital.gov.co	[illegible]
8	Alvaro Mejía Bravo	SDS DPGTYT	Contratista	3133914505	a1mejia@saludcapital.gov.co	[illegible]
9	Pedro Fonseca Sanabria	DPSGTYT	Contratista	3203956298	pgfonseca@saludcapital.gov.co	[illegible]
10	Ricardo Mendoza Espinosa	DPSGTYT	Contratista	3144439448	rmendoza@saludcapital.gov.co	[illegible]
11	Diana Helena Castillo M.	DPSGTYT	Contratista	3016549615	dmcastillo@saludcapital.gov.co	[illegible]
12	Maria Olivo.	Sub VC.	Prof Especializado	3649090	mpolivo@saludcapital.gov.co	[illegible]
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: II Diálogo Ciudadano 2025 Fecha: 24 de Julio de 2025

Hora Inicio: _____ Hora Fin: _____ Lugar: _____

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Gerson Chaves	Capital Salud	Prensa	3213418802	gersoncdiaz1@gmail.com	[signature]
2	Maria Paula Rojas	Capital Salud	Practicante	3196900584	mariapaulariomoreno@gmail.com	Maria Paula
3	Sandra Sugeily Sandoval	Capital Salud	Liste PS	3154075631	lideps@capitalsalud.gov.co	[signature]
4	Antonio Romero	Capital Salud	Director	3126975943	director.tecnologia@capitalsalud.gov.co	[signature]
5	Yessenia Martinez	SGT PYSC	contratista	3203401324	mymartinez@saludcapital.gov.co	[signature]
6	Luz Esther Calvache	DPSS	Prof. Espec.	3103044869	lecalvache@saludcapital.gov.co	[signature]
7	Juan Alberto Nieto	Capital Salud	Direc. Nac.	3218246346	[illegible]	[signature]
8	Natalia Jaimes S.	SDS - DSC	contratista	3022629819	NJaimes@saludcapital.gov.co	Natalia J.S
9	Tatiana Bustos M	D.S.C	Contratista	3114518352	Jtbustos@saludcapital.gov.co	Tatiana B
10	Johann Gonzalez	DPSGTYT	Contratista	3112629838	Jsgonzalez@saludcapital.gov.co	[signature]
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Diálogo Ciudadano 2025 Fecha: 24 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 am Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Hemocentro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	David Rodriguez	CC 1010167173	Usaquen	Cabildo Muisca UIH	Andusta.cacique@cabuh.net	3057300093	38		X												X							X	
2	Tatiana Sanchez	1012367313	Bosa	Colsubsidio	Tatiana.Sanchez.Sei@colsubsidio.edu	3229718340.	35.	X													X							X	
3	[illegible]	2.936.482	San Cristobal	Cerros	—	3102964620	85		X												X							X	
4	[illegible]	1022346116	Teusaquillo	Fundacion cerestinfra	sedefcnomina@cerestinfra.edu.com	3222031605	—	X													X							X	
5	Daniel [illegible]	1094902	13 Usme	JAC	[illegible]	3195415577	—		X												X							X	
6	Alicia Castro	41.348.106	Rafael Uribe Uribe	Asociación	[illegible]	3123602721	83	X													X							X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
7	Stella Villanueva	41678 548	S	CUID-ARTE PARA CUIDAR	cuida.para.cuidar2019@gmail.com	318 286 9457	68	X													X							X	Stella Villanueva
8	Hector Raul.	79819 246	S	—	—	—	46		X					X														X	Stella Villanueva
9	Jairo salgado	CL 19297 [illegible]	[illegible]	—	—	324357 0037	70		X												X							X	[illegible]
10	MARIA ELSIRA CEPUBEDA	41684657	CIUDAD BOLIVAR	—	[illegible]@hanmil.com	3158985937	69	X						X							X							X	M Alcira S
11	Alonso Restrepo	79'757 250	Teusaq	Vcompensar	aevestrespo20 vcompensar.edu.co		50		X					X							X							X	[illegible]
12	María Guadalupe Rodríguez Pereda	51.866624	Usme	Grupo de Ecología y Salud Chunizu	mgrp2020@gmail.com	320859 0414	58	X													X							X	[illegible]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Día Mpo Ciudadano 2025 Fecha: 24 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 AM Hora Fin: 12:00 pm Lugar: Auditorio Hunza Centro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Ligia Angarita	51.669.621	Kennedy	ASOJUR	angarita.ligiahana@gmail.com	320 263 4643	62	X													X							X	Ligia C. Angarita G.
2	Luz M. Ramírez	24710431	Fontibón	copacos	ramirezz2014@gmail.com	311 822 1431	67	F													X						X		
3	Gloria Correa	CC 52498500	Fontibon	Comerciantes Fontibon	[illegible]	3507524890	45	F													X							X	
4	Hermenegilda Moreno Castro	39792135	Suba		mechas.0720santi@gmail.com	312 348 6037	54	F													X							X	
5	Olmedo Bricel	80489951	Bosa	ASOUBOSA	unixe2004@gmail.com	313 202 4984	51		X												X							X	
6	Rubeza Ciclunes	19341957	San Cristobal	Comercio	osmasivan@gmail.com	3012569553	70		X												X							X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom ó gitano	Ninguno	
7	Rosa pulido	51'608599	07	USU.	pulidoroca@yahoo.es	3214618926	60	X													X							X	
8	Wilson Ernesto Comedor Castellanos	CC 80720616	Engativa	Psicologo	www.comedor@gmail.com	3502387949.	43		X												X							X	
9	MARIA ANGELICA SIERRA.	CC 53'140.184	18		Kika26_16@hotmail.com	3192663561	40	X													X							X	ANGELICA S.
10	Silmary Paola Gonzalez Gamboa	52350-830	Engativa	Clinica Colsanitas	spgonzalezgamboa@colsanitas.com	3008610226	47	X													X							X	
11	Bautista Alberto Cortes	3058 449	18	Asociacion copacos agrosol	braulio cortes 793	3116492793	65	X													X							X	
12	Marcelino Chindoy	97.470.005	32	Indigenas	taitamarcelino.chindoy@gmail.com	3107563179	70		X						1											X			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

aborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Diálogo Ciudadano 2025 Fecha: 24 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 am Hora Fin: 12:00 pm Lugar: Auditorio Hemocentro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Carlos Humberto Gomez Martinez	19.119.296	Teusaquillo	A.U Chapinero.	charleslemode@gmail.com	3173948216	74		x												x							x	[signature]
2	Maria Elvia Cañon	35 312550	Barrios Unidos	A.U Chapinero	elviacamar@gmail.com	3008240004	71	x													x							x	[signature]
3	Nancy Liliana Marcelo	1015402880	Barrios Unidos	Ninguna.	nancylilianatsocial01@gmail.com	3245598386	37	x													x							x	[signature]
4	John Alvaro Rubiano	0180234132	Sandafe	Ninguna	rubianosohn4@gmail.com	3213243333	44		x					x														x	John Rubiano
5	Carlos Zapata	17137450	Fontibón	Asohufo	garza356@yahoo.es.	3132813062	80		x												x							x	[signature]
6	Adriana Gamez	52005187	Usaquén	Celesta Caterine SAS.	Adrianagamez@cafelightcolombia.com	3212413954	54	x													x							x	Adriana G.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?											¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
7	Angela Heredia	32346729	7	Asobosa	-/-	3185866 47	-/-	X													X							X	
8	Jorge Empleados	41554592	4	Copacos	-/-	3178263810	-/-	X													X							X	
9	[illegible]	51536257	14	Copacos	— —	3107406377	^														X							X	
10	Blanca Rodriguez	52339364	3	Veedurías PIC	liliana rodriguez035@gma.l	3057931606	50	X													X							X	
11	Yeimi Natalia	CC1073599753	usaquen	Comodin	puntacomunicato bogi@gcu com.co	3123316295	31	X													X							X	
12	Consuelo Lora Niño	31888294	P. Aranda	Asociación Usuarios Tunal	loracansuelo 314@gmail.com	3117104620	71	X					X															X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

aborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

epta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que glamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Diálogo Ciudadano 2025 Fecha: 29 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 am Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Hemocentro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico? Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales? Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos? Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	FIRMA
1	Ingrid Carolina Timon Bernal	1023869519	Rafael Uribe Uribe		Carolina Bernal 052@gmail.com	3045340588	38	X													X							X	[illegible]
2	Zunilda Payares	312388 9243	Rafael Uribe		Payares Zunilda @i.com	312388 9243.	61	X													X							X	Zunilda
3	Alfredo	3169294	RU			3132414283			X												X							X	Alfredo
4	Alix Torres	5166104	Kennedy		alixtorres31@gmail.com	3165700003	62	X													X							X	alix torr
5	María Camila Virquez C	1014281511	Engativa		mcvirquez@ucompensar.edu.co	3144878755	28	X													X								[illegible]
6	Jorge Eduardo Moreno Gómez	80155874	Suba		jemoreno@ucompensar.edu.co	3105878407	44		X												X							X	[illegible]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
7	Silvia Gonzalez	39546378	engativa	Sincay Vida	Sylvia Juanita7@gmail	3044338 5297	57	X													X							X	[signature]
8	Jonathan Bonivento	CC 1143396448	Usaquén	Cruz Verde	jonathan.bonivento@cruzverde.com.co	3187120509	28		X												X							X	[signature]
9	David Triviño	CC 1023038038	Fontibon	Playland	analistasg1@playland.com.co	3212567565	25		X												X							X	David T
10	Luz Amanda Lozano	39630815	Pte Aranda	—	Luzamanda-lozano@gmail.com	31081630 58	67	X													X							X	[signature]
11	Carolina Blanco	52645290	Engativa	Asmedon Sas.	calidad@grupoasmedon.com	300304 1699	50	X													X							X	[signature]
12	PATRICIA OTERO	52831560	Teusaquill	Fundación Universitaria Compensar	Poterom@ucompensar.edu.co	3170116098	45	X													X							X	[signature]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Diálogo Ciudadano 2025 Fecha: 24 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 am Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Hemocentro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Pilar Páez C	51869166	5 Usme	Asocia. veedora	Pilarpaez1406@gmail.com	3012741919	58	X													X							X	Pilar Páez C.
2	Maria Yopes	52582903	8 Kennedy		Yopesm237@gmail.com	3213288722	54	X													X							X	Mariayopes
3	DIANA QUINTANA	52731900	4	VEEDURIA DISTRITAL	DQUINTANAC@VEEDURIA DISTRITAL.GOV.CO	3183893914	42	X													X							X	DQC
4	Esperanza Cu	52163052	12	ASOchup.	Asochupinaro1609@Gmail.com	3233207681	53	X													X							X	Esp.
5	Jaime A Ogue	80727781		Fundacion Universitaria del Area Andina.	Jaogueda@areandina.edu.co	3212076333	41		X												X							X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
6	Diana Baro	52491185	Kennedy	Poblacion lider comunt	Japonecito 1982@gmail.	323320 99 93	42	X					V								X								Diana Franci
7	Franci Varón	1136910786	Usaquen	Cuidado	Varonfranci @gmail.com	323320 99 93	24	V					X								4								Franci
8	Nuvia Patricia Bustos	52075118	Kennedy	Asosen	nuvi1931@ hotmail.com	3224180552	55	X						X														X	Nuvia Busto
9	Luis Alberto Nieto	19173556	Teusaquillo	Veedor Ciudadano	nietoluisalbeto 399@gmail.com	3117646169	73		X												X							X	
10	Teresa Rodriguez	52.522.326	Ciudad Bolivar	Fundacion educativa sembrando DICS	direccion.general@fasesensalud.edu.co	3212420810		X													X								
11	Gladis Cortes	20684903	Kennedy	Asosen	condependiente1@gmail.com	3132498554	67	X						X														X	
12	Marinella Diazcano	521108459	Martires	COPACOS Martires	diazcanomariamarinela@gmail.com	3054793592	51	X													X							X	Marinella Diaz

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Diálogo Ciudadano 2025 Fecha: 24 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 AM Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Hermano centro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Claudia lopez Costas.	52695078	Suba	Ninguna	Clostos79@gmail.com	3123225520	45	x													x							x	
2	Carmen Celia Blanco	20225988	San Cristobal	Asociación Usuarios Victoria	—//—	3005245332	86	x													x							x	
3	Mercedes Zambrano	41459362	P. Aranda	COPACOS	mercy7r2019@gmail.com	3114753084	76	x													x							x	
4	Blanca Cecilia Gomez	51563875	Kennedy	COPACOS	blancego57@gmail.com	3203161865	64	x													x							x	
5	Blanca Nieto	41604812	Kenedy	COPACOS	blancanieto chingate@jmail.com	3133076685	72	x													x							x	
6	Diana Espa.	1020754817	Chapinero	Ninguna	araid89080@gmail.com	3118336950	35	x													x								

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
7	MICHAEL QUIROGA	C.C 1.030.529.250	TEUSAQUILLO	CLINICA ONKOS	AEUSUARIO @CLINICAONKOS.COM.CO	3203002748	20		X												X							X	[illegible]
8	Blanca Stella Palma	50555997	Kennedy	Asosen	3X	31122997 19	69	X													X							X	Blanca Palma
9	Andrea Millan	C.C. 80153236.	Kennedy		andreasmill@hotmail.	3154523567	\														X								[illegible]
10	Cristian Pagaro	CC 1084606223	Teusaquillo	FUCS	Cristianpagaro Donado1@Gmail.com	3105505394	\		X												X							X	[illegible]
11	Adriana Perez	52361318	Presidente	Asocoldro	a.perez asocoldro @gmail.com	3142938503	42	X												X	X							X	[illegible]
12	Magdalena Misse	41523169	presidenta			3202919219	73	X													X							X	[illegible]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Diálogo Ciudadano 2025 Fecha: 29 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 AM Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Heinocentro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?											¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Rita Pinzón	27973576	Bosa Naranjos	C.P.S	—	3103125310	88	X													X							X	
2	Hernando Castañeda	19202468	Pablo 6	JAC	isaacastrillos@gmail.com	3134407971	72		X												X							X	
3	José Eduardo Serna	7713174	12	—	—	3142688417	60		X												X							X	
4	María del Pilar Romero	52330334	USME	—	—	3126697316	51	X						X	V													X	
5	Myriam Amaya	41451861	Fontibón	Dama Vida La ciudadanía	myriamamaya1965@hotmail.com	3216583136	66	X													X							X	
6	Marlen Pinzón	52581042	San Cristobal	Veeduría PIC	pbriyith50@gmail.com	3212571308	55	X													X							X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Diálogo Ciudadano 2025 Fecha: 24 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 AM Hora Fin: 12:30 PM Lugar: Auditorio Alma Center

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	LEONIDAS PEREZ	19.112.276	9	SALUD PUBLICA		3208356334	75		X												X							X	
2	Yudy Morales Diaz	52775463	Kennedy		yudimorales446@gmail.com	3045635055	45	X													X							X	Yudy Morales
3	PABLO FONSECA	CC 1138942	ENGATIVA	Asovecindia	Primero Humano cr@gmail.com	3153485116	79		X												X							X	
4	MAYORY ORDOÑEZ	CC 1015446692	USAQUEN	Colaboradora investigaciones Barrial	ambientalcio@iebbin.net	3202465134		X													X							X	
5	EMMANUEL CECILIA POYOS	39630425	KENNEDY	COPACOS	emmaceciliarf@gmail.com	3204749364		X													X							X	
6	Lorena Niño	CC 1014233944	Engativa	OXXO	gestoria@oxxo.com	3208433617	32	X													X							X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

aborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Diálogo Ciudadano 2025 Fecha: 24 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 AM Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Hilma Castro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Viviana Katherine Rodriguez Buitrago	CC 1012421132	BOSA	Comisaria de familia	michelandres.2414@Gmail.com	3202893402	30	X													+							+	Viviana Rodriguez
2	GUSTAVO ANDRES CORTES	702 2765000	BOSA	COMISARIA DE FAMILIA	Gustavocelis.2414@Gmail.com	3234874961	/		X												+							+	GUSTAVO
3	Juan Avila	1019411265	19	Veeduría	—	3137674635	/		X												+							+	JUAN AVILA
4	Deisy Castro	35522194	57.	Veeduría Distrital	—	3046357902	/														+							+	Deisy Castro
5		3127560	Cajicá	Duoc	—	3144995165	/														+							+	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

laborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Dia Mundial Ciudadano de Donar 2025 Fecha: 24 de julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 am Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Atenocentro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Maria Paez Castillo	51.826.340	Antonio Nariño	Capacs	monistj26 @hotmail.com	3209141364	58	X													X							X	
2	Carmen Vidal	39.758.009	Santa Fe	A.V. La Victoria	[illegible]	3232441009	53	X													X							X	Carmen Vidal
3	Liliana Varela	40218325	Rafael Uribe		lili.be.1182 @Gmail.com	3142518668	42	X													X							X	
4	Catalina Forero	1033714102	Engativa	Asociados	Offa consultoria @gmail.com	3112226120	35	X													X							X	
5	Elvia Romero	39631130	Bosa	Pablo 6	—	3054205242	69	X													X							X	Elvia Romero
6	Carmen Balaguera	35.486.965	Bosa		—	3204226660	72														X							X	Carmen Balaguera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Día Mundial Cáncer de Ovario 2025 Fecha: 29 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 am Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Hiwo centro

V.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Olga Jimenez	51553454	49	C.S.	Jimenez Trian Olga 948 @gmail.com	3142844 175	1														X							X	
2	Margoth M	51640 771	4 SIC	asocc sin Cris	Kozuapuchon @gmail.com	322357 +207	1	F													X							X	
3	Myriam Parra Martinez	51637940	Puente Aranda	Copacos Pte. Aranda	mairym1961 @hotmail.com	3012991413	64	X													X							X	Myriam Parra.
4	JOUS RODRIGUEZ	19349521	SIN RESIDENCIA	ASOLMUJER	16 @RODRIGUEZ @Hotmail	3115249021	60		X												X							X	
5	NORMA Castillo	41335337	San Cristobal	Asociación Usuarios de la Victoria	—	3204390169		X													X							X	NORMA Castillo
6	Cruz Marlen Cruz.	51603359	4 San Cristobal	asociación Usuarios H Victoria	marlencruz 1958 @ hotmail.com	322927 3859	1														V							V	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

aborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Diálogo Ciudadano 2025 Fecha: 24 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 am Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Hemocentro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Margarita Jaramillo	41181619	Stafe	CPL	margarita.jaj2@gmail.com	3203704445	52	X							X											X			Margarita Jaramillo
2	Alicia Callejas	41749443	Kennedy	Veeduria Distrital	alicaapante@gmail.com	3124325127	67	x													X							X	[signature]
3	Constanza Rivera Sandoval	41614050	Usaquen	Ciudadanía	rivaraconstanza129@gmail.com	32220 11485	72	X						X							X							X	[signature]
4	[illegible]	41638880	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	64	X													X							X	[signature]
5	Fabiola Barbosa Celi	39751875	Fontibón	Veeduría Ciudadana	fabibarceli@hotmail.com	3134896652	55	x													X							X	[signature]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: II Día Inter Ciudadano 2025 Fecha: 24 de Julio de 2025

Hora Inicio: 10:00 AM Hora Fin: 12:30 pm Lugar: Auditorio Heimo centro

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
			S					Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	ROQUE NIETO	19059.541	SIGFE	eaps		3144665360	77		X												X							X	
2	Blanca Serrato	41553024	Tesquillo	copacos		314 492 4440		X													X							X	
3	Andrea Bohorquez	1023035404	Rafael Uribe		acbohorquezb@gmail.com	3038017388	26		X												X								
4	Yolanda Rodriguez	41491515	engat	copacos engat	yolandaxmerbd@gmail.com	314456 7893	72	X													X					X		X	
5	Olivia Rueda	3115093?	Kennedy S.	copacos	asoimpaccs@gmail.com	317592 4250	70	X																		X			
6	Beby Rueda	CC 51568121	usaquen	vecinal	reconocida2009@gmail.com	3186459752	66	X													X							X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?											¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiante	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
7	Hilary Bautista	CC 1.022.433.979	Engativa		hcbautista@fcsalud.edu.co	3383450559	27	X						X	X						X							X	
8	Jaydu Rodriguez	39658834	11		Jaydu.rog@gmail	3157507963	53	X													X							X	
9	Mónica Cortés M.	52173638	Kennedy	JAL Villaherm osa kennedy	monicacortesmayorga@gmail.com	3213066409	51	X													X							X	
10	Jose Romero	19454960	18	codues	Jose-80@hotmail.com	314307 3351	63		X												X							X	
11																														
12																														