Cód. FO-GINF-012

Versión 8

Formato

FO-GINF Asistencia a Reuniones, Eventos y Capacitaciones

Tema: Comité Interno de Planeación

Dependencia: Salud

Responsable: [illegible] | Organizador: Sub Atención Primaria

Departamento: Antioquia | Ciudad: Medellín

Fecha: Dic 23/25 | Lugar: Sala de juntas | Hora inicia: 3pm | Hora termina: 3:15

Tipo de Reunión: Capacitación ☐ Seguimiento ☐ Entrenamiento ☐ Toma de decisiones ☒ Formación ☐ Informativa ☐ Otra ☐

Modalidad Reunión: Presencial ☒ Virtual ☐ 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	30581809	CC	Jacqueline [illegible]	Subsesalud.	SSY	3013703014	[illegible]@	
2	43875763	CC	Luz Aida Rendón B.	Subsecretaria	SSP.	3013371860	luz.rendon@medellingov.co	LAR
3	1035851273	ce	Alejandra Pareja J.	Subsecretaria	SSM	6411	alejandra.pareja@medellin.gov.co	
4	CC	43590844	JULIANA SANCHEZ	DTP	SSM	2867	Juliana.Sanchez	
5	Cc	43910980	Natalia López D	Secretaria	Salud	3102055372	natalia.lopezd	Natalia López D
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								