

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																													
ACTIVIDAD	OPERATIVO INTERINSTITUCIONAL VERIFICACION PUNTOS DE VENTA DE POLVORA															FECHA	18	12	2025										
ÁREA RESPONSABLE	Dirección de Salud Pública															HORA INICIO	03	00	AM	X									
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD DE YOPAL															HORA FINAL	06	00	AM	X									
DIRIGIDO A	DIFERENTES INSTITUCIONES																												
II. INFORMACIÓN DE LOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD																													
Item	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Número de documento	Edad	GÉNERO			LOCALIZACIÓN			Teléfono	GRUPO ÉTNICO**						POBLACIÓN VULNERABLE						¿Acepta la Política de tratamiento de datos? *	Correo Electrónico	FIRMA O HUELLA		
						Masculino	Femenino	OSIGD*	Dirección	Urbana	Rural		Corregimiento/ vereda/comuna/barrio	Negro	Afrocolombiano	Ralzal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle				Reincorporado	Privado de la Libertad
1	Einy	Medina	CC	1118547298	34		X		Torres de san Marcos	X		urbanizacion san Marcos Comuna VI	3124852559						X							X	X	exmedi-na2720@gmail.com	Xiomara Y
2	Yeimeth	Céspedes	CC	37535213	46		X		Calle 15a N 25-56	X		barrio los helechos Comuna II	3183620672					X					X			X	yolac21784@gmail.com	[Firma]	
3	Eduardo	Hernández	CC	1118546659	34	X			calle 21 #12-46	X		barrio primero de mayo Comuna IV	3133970326					X							X	X	sthevenson@outlook.es	[Firma]	
4	Martha	Gomez	CC	1007703683	25		X		Yopal	X		barrio primero de mayo Comuna IV	3204268667					X							X	X	marthaliliana2502@gmail.com	[Firma]	
5	Lennis	Torres	CC	1118546290	35		X		Calle 25 #8 -04	X		barrio la-campaña Comuna IV	3204391699					X				X				X	lenistorresdiaz@gmail.com	[Firma]	
6	Rito	Araque	CC	9590368	40	X			CRA 19#17-24	X		barrio el gavan Comuna III	3125829107					X							X	X	raraque1685@hotmail.com	[Firma]	
7	Doris	Vargas	CC	47427587	60		X		Cra. 15a #39-37	X		barrio los almendros Comuna V	3118472579					X							X	X	dorisvargas3008@gmail.com	[Firma]	
8	Angel	Camargo	CC	1118555586	32	X			Calle 24#17-30	X		barrio santa helena Comuna IV	3133691214					X	X							X	angelcamargo336@gmail.com	[Firma]	
9	Paula	Bernal	CC	1118535584	38		X		Calle 30 # 28 - 46	X		urbanizacion el remanso Comuna II	3102136854					X				X				X	secsaludemergencias.yopal@gmail.com	[Firma]	
10	Eva	Pinto	CC	68247292	52		X		Carrera 21 #32-57	X		urbanizacion el yopo Comuna III	3143861031					X				X				X	ing.evapinto04@gmail.com	[Firma]	

III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD									
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Francy Alexandra Salamanca Porras	DOCUMENTO	1118529541	FIRMA	[Firma]	NUMERO DE CONTRATO	2306.2025	PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	ECNT - SALUD PUBLICA

* OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversa

** Grupo Étnico: Si pertenece a alguna población indígena, por favor indique el nombre de dicha población, al responsable de la reunión o actividad

Autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Alcaldía de Yopal, disponible en <https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales>. Declaro que la autorización fue solicitada y aceptada libre y voluntariamente antes de proporcionar mis datos.

ID: 20251218027

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																														
ACTIVIDAD		OPERATIVO INTERINSTITUCIONAL VERIFICACION PUNTOS DE VENTA DE POLVORA													FECHA	18	12	2025												
ÁREA RESPONSABLE		Dirección de Salud Pública													HORA INICIO	03	00	AM	X	M										
LUGAR		SECRETARIA DE SALUD DE YOPAL													HORA FINAL	06	00	AM	X	M										
DIRIGIDO A		DIFERENTES INSTITUCIONES																												
II. INFORMACIÓN DE LOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD																														
Item	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Número de documento	Edad	GÉNERO		LOCALIZACIÓN			Teléfono	GRUPO ÉTNICO**					POBLACIÓN VULNERABLE								¿Acepta la Política de tratamiento de datos? * Si / NO	Correo Electrónico	FIRMA O HUELLA			
						Masculino	Femenino	OSIGD*	Dirección	Urbana		Rural	Corregimiento/ vereda/comun a/barrio	Negro	Afrocolombiano	Raizal	Palestino	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle				Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar
1	Graciela	García Chinchilla	CC	47428604	57		X		Calle 24-17-30	X		barrio santa helena Comuna IV	310863 9724													X	X		cleofe1727@gmail.com	
2	Francy Alexandra	Salamanca Porras	CC	1118529541	39		X		calle 33 # 28-47	X		barrio villa natalia Comuna III	311699 4335														X		falexandras868@gmail.com	
3	YEISON FERNANDO	NARANJO TORRES	CC	1118551265	33	X			CALLE 36 # 16 - 40	X		barrio el nogal Comuna V	310771 1616												X	X		secsaludemergencias.yopal@gmail.com		
4	Rodolfo de Jesus	Acosta castro	CC	1122118929	38		X		Yopal	X		barrio centro Comuna I	322235 5813												X	X		pibeacosta1122@hotmail.es		
5	Alexander	Alvarez Arango	CC	93368745	58	X			Calle 23 N 22-38	X		barrio la florista Comuna II	310317 3321					X								X		alexalvarango@gmail.com		
6	Maria del Pilar	Vianchá Castro	CC	47439760	43		X		Calle 12 N° 22a 12	X		barrio bello horizonte Comuna I	312593 1007								X					X		rpms.yopal@gmail.com		
7	Cesar	Suarez	CC	1098683308	35	X			Diagonal 15 13b - 05	X		barrio centro Comuna I													X	X				
8	Wendy	Verano	CC	1005238839	26		X		Comando de policía yopal	X		barrio la-campaña Comuna IV	322854 8051												X	X		wendy.verano@correo.policia.gov.co		
9	Yunis	Rojas	CC	53036882	0		X		Diagonal 15 no 13 b -05	X		barrio centro Comuna I	319312 1370												X	X		decas.ginad@correo.policia.gov.co		
10	Sandra Milena	Castaño vargas	CC	47441163	42		X		Cille 24 17 30	X		barrio santa helena Comuna IV	321219 0480												X	X		sanaris1213@gmail.es		
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																														
NOMBRE DEL RESPONSABLE		DOCUMENTO		FIRMA		NUMERO DE CONTRATO		PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO		ECNT - SALUD PUBLICA																				
Francy Alexandra Salamanca Porras		1118529541				2306.2025		PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO																						

* OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversa

** Grupo Etnico: Si pertenece a alguna población indígena, por favor indique el nombre de dicha población, al responsable de la reunión o actividad

Autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Alcaldía de Yopal, disponible en <https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales>. Declaro que la autorización fue solicitada y aceptada libre y voluntariamente antes de proporcionar mis datos.

ID: 20251218027