TEMA: MODELO MIIS APS EQUIPOS BASICOS MOSQUERA

LUGAR: Sala Virtual Meet Dirección de salud pública

Enlace de la videollamada: meet.google.com/frs-tvpa-rzm

FACILITADOR: Dirección de salud Pública

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: Secretaria de Salud de Cundinamarca, Dirección de salud Pública.

FECHA: Miercoles, 28 de febrero de 2025

HORA DE INICIO: 08:00 horas

HORA DE FINALIZACION: 11:00 horas

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento de identificación	Registre su número de identificación	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	Profesión u ocupación	MUNICIPIO	NUMERO DE CELULAR o TELEFONO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Autorización de registro	Firma de asistencia
28/02/2025 8:21:53	sosaadriana276@gmail.com	Luz Adriána Sosa Acero	Cédula de Ciudadanía	52662484	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3196934981	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:24:06	Marcelaartunduaga24@gmail.com	Claudia Marcela Artunduaga Duarte	Cédula de Ciudadanía	1073513261	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Hospital Maria Auxiliadora	Enfermera Jefe	Mosquera	3133228390	Funza	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:28:24	angelicaconenf@hotmail.com	María Angélica Muñoz Calderón	Cédula de Ciudadanía	52661608	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3107912058	Funza	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:30:29	yudierprieto@gmail.com	Yudier Katherine prieto celis	Cédula de Ciudadanía	1018434666	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3224598919	Facatativa	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:30:31	nataduque2021@gmail.com	Natalia Estefanía duque Suárez	Cédula de Ciudadanía	1073162552	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Aúx enfermería	Enfermera	Mosquera	3142406243	Madrid	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:30:47	becerraviany@gmail.com	Vionitza yurandi becerra	Cédula de Ciudadanía	1100955716	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3227473089	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:31:11	cepedapaola624@gmail.com	Yeisy Paola cepeda Duarte	Cédula de Ciudadanía	52664766	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera cundinamarca	3114823133	Mosquera cundinamarca	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:31:50	nabibelu@gmail.com	nancy bibiana benito lugo	Cédula de Ciudadanía	52837601	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	auxiliar de enfermeria APS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MOSQUERA	3112611346	MOSQUERA	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:31:58	paulita189456@gmail.com	Paula Viviana Ramirez	Cédula de Ciudadanía	1073241907	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3213657301	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:32:44	algajema.01516@gmail.com	Linda cheyne	Cédula de Ciudadanía	52310246	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Aux de enfermería y salud publica	Aux de enfermería	Mosquera	3188922663	Funza	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia

TEMA: MODELO MIIS APS EQUIPOS BASICOS MOSQUERA
LUGAR: Sala Virtual Meet Dirección de salud pública
Enlace de la videollamada: meet.google.com/frs-tvpa-rzm
FACILITADOR: Dirección de salud Pública
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: Secretaria de Salud de Cundinamarca, Dirección de salud Pública.
FECHA: Miercoles, 28 de febrero de 2025
HORA DE INICIO: 08:00 horas
HORA DE FINALIZACION: 11:00 horas

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento de identificación	Registre su número de identificación	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	Profesión u ocupación	MUNICIPIO	NUMERO DE CELULAR o TELEFONO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Autorización de registro	Firma de asistencia
28/02/2025 8:33:12	ygambaortiz@gmail.com	Yeidy Liliana Gamba Ortiz	Cédula de Ciudadanía	53098686	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Enfermera APS	Enfermera profesional especializada	Mosquera	3012753789	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:33:34	yudierprieto@gmail.com	Yudier Katherine	Cédula de Ciudadanía	1018434666	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3224598919	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:33:56	yalexandran5@gmail.com	Alexandra González	Cédula de Ciudadanía	1111454215	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería equipos básico	Técnico Auxiliar de enfermería	Mosquera	3136257008	Funza	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:34:20	luzdamar28@outlook.com	Luz Dary Martinez Sánchez	Cédula de Ciudadanía	30388079	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Equipos básicos	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3123141752	Madrid cundinamarca	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:35:07	jennyromerog2014@gmail.com	Jenny Alexandra Romero Gama	Cédula de Ciudadanía	52774560	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Aps	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3232096040	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:35:21	apspaola4008@gmail.com	Paola pacheco	Cédula de Ciudadanía	1031135310	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Enfermera jefe APS	Enfermera	Mosquera	3195100731	Bogota	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:35:36	danielacardona257@gmail.com	Laura Daniela Cardona Suárez	Cédula de Ciudadanía	1023979289	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3232210353	Calle 7 #3a-16	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:36:30	rojasjeymicarolina52@gmail.com	Jeymi Carolina rojas	Cédula de Ciudadanía	52887698	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3142112120	Funza	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:37:14	danielacardona257@gmail.com	Laura Daniela Cardona Suárez	Cédula de Ciudadanía	1023979286	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3232210353	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:37:15	alexagomez-97@hotmail.com	Alexandra Gomez	Cédula de Ciudadanía	1069901097	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Enfermera	Enfermera	Mosquera	3223638272	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia

TEMA: MODELO MIIS APS EQUIPOS BASICOS MOSQUERA

LUGAR: Sala Virtual Meet Dirección de salud pública

Enlace de la videollamada: meet.google.com/frs-tvpa-rzm

FACILITADOR: Dirección de salud Pública

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: Secretaria de Salud de Cundinamarca, Dirección de salud Pública.

FECHA: Miercoles, 28 de febrero de 2025

HORA DE INICIO: 08:00 horas

HORA DE FINALIZACION: 11:00 horas

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento de identificación	Registre su número de identificación	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	Profesión u ocupación	MUNICIPIO	NUMERO DE CELULAR o TELEFONO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Autorización de registro	Firma de asistencia
28/02/2025 8:37:26	leidylizcano97@gmail.com	Leidy julieth lizcano rey	Cédula de Ciudadanía	1073174711	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3175954771	Madrid	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:37:44	janethrivassantos@gmail.com	janeth rivas santos	Cédula de Ciudadanía	1013624125	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	auxiliar enfermeria equipos basicos	auxiliar enfermeria	mosquera	3219438348	mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:37:51	vivianakatherinegalvis@gmail.com	Vivíana galvis	Cédula de Ciudadanía	1052499538	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Equipos basicos	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3162958091	Madrid	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:37:56	jeniferayala0315vl@outlook.com	Jenifer Beltrán Ayala	Cédula de Ciudadanía	1073235865	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Equipos basicos	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3208742996	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:38:07	ycastellanos624@gmail.com	Yamile castellanos	Cédula de Ciudadanía	33702527	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Hospital María Auxiliadora Mosquera	Auxiliar de enfermería	Mosquera Cundinamarca	3144692452	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:39:20	anlllelica218@gmail.com	Maria angelica herrera cubillos	Cédula de Ciudadanía	1018514538	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3222443739	Soacha	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:39:37	karolaorozk@gmail.com	Anguela Carolain Orozco Espinosa	Cédula de Ciudadanía	1192761204	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería APS	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3118508245	Funza	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 8:43:19	robayoyury96@gmail.com	Yury Daniela Robayo Nocove	Cédula de Ciudadanía	1073245390	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar en enfermería	Auxiliar en enfermería	Mosquera	3115771260	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 9:02:09	carosanab844@gmail.com	Carolina Sanabria	Cédula de Ciudadanía	35536888	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Enfermera Equipos Básicos	Enfermera	Mosquera	3102408446	Facatativa	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 9:09:26	inesdelacruzbarreto@gmail.com	Inés de la cruz	Cédula de Ciudadanía	1121332075	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3003385799	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia

TEMA: MODELO MIIS APS EQUIPOS BASICOS MOSQUERA

LUGAR: Sala Virtual Meet Dirección de salud pública

Enlace de la videollamada: meet.google.com/frs-tvpa-rzm

FACILITADOR: Dirección de salud Pública

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: Secretaria de Salud de Cundinamarca, Dirección de salud Pública.

FECHA: Miercoles, 28 de febrero de 2025

HORA DE INICIO: 08:00 horas

HORA DE FINALIZACION: 11:00 horas

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento de identificación	Registre su número de identificación	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	Profesión u ocupación	MUNICIPIO	NUMERO DE CELULAR o TELEFONO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Autorización de registro	Firma de asistencia
28/02/2025 9:10:00	ladyjogu01@gmail.com	LADY JOHANNA GUAYACUNDO GOMEZ	Cédula de Ciudadanía	35427745	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	ENFERMERA JEFE EQUIPOS BASICOS	ENFERMERA JEFE	MOSQUERA	3125097667	ZIPAQUIRA	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 9:10:25	jefekpcm@gmail.com	Kelly paola cárdenas melo	Cédula de Ciudadanía	1020713403	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Jefe enfermería equipos básicos	Jefe enfermera	Mosquera	3028654706	.mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 9:16:42	Anghizitharodriguez@gmail.com	Angie Rodriguez	Cédula de Ciudadanía	1073709120	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar De Enfermeria	Auxiliar De Enfermeria	Mosquera	3118460963	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 9:21:27	jm24111111@gmail.com	jonathan steven moreno niño	Cédula de Ciudadanía	1003663757	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	auxiliar de enfermeria	auxiliar de enfermeria	Mosquera	3157036532	bogota	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 9:47:34	cindyfrancom97@gmail.com	Cindy Paola Franco Morales	Cédula de Ciudadanía	1013591353	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería APS	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3102391569	Funza	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 9:56:21	rincon-diana@javeriana.edu.co	Diana Marcela Rincón Álvarez	Cédula de Ciudadanía	1100953643	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Hospital maría Auxiliadora de mosquera	Enfermera jefe	Mosquera	3142861796	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 10:21:19	juanitarinconc04@gmail.com	Juanita Rincón	Cédula de Ciudadanía	1073520524	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Enfermera hospital equipos básicos	Enfermera	Mosquera	3233072295	Madrid	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 10:21:33	michellegarzon14@gmail.com	Michelle Garzon	Cédula de Ciudadanía	1000578424	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Hospital María Auxiliadora	Enfermera profesional	Mosquera	3004158078	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 10:21:37	alejandram2001@hotmail.es	Miriam Alejandra Díaz Pérez	Cédula de Ciudadanía	1000254187	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3194315889	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 10:37:44	ginacastellanos9797@gmail.com	Gina Paola castellanos andrade	Cédula de Ciudadanía	1016094088	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3124588963	Bogotá	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia

TEMA: MODELO MIIS APS EQUIPOS BASICOS MOSQUERA

LUGAR: Sala Virtual Meet Dirección de salud pública

Enlace de la videollamada: meet.google.com/frs-tvpa-rzm

FACILITADOR: Dirección de salud Pública

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: Secretaria de Salud de Cundinamarca, Dirección de salud Pública.

FECHA: Miercoles, 28 de febrero de 2025

HORA DE INICIO: 08:00 horas

HORA DE FINALIZACION: 11:00 horas

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento de identificación	Registre su número de identificación	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	Profesión u ocupación	MUNICIPIO	NUMERO DE CELULAR o TELEFONO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Autorización de registro	Firma de asistencia
28/02/2025 10:47:20	yamilecastellanosroncancio@gmail.com	Yamile Castellanos	Cédula de Ciudadanía	33702527	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Hospital María Auxiliadora Mosquera	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3144692452	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 10:47:20	danielacardona257@gmail.com	Laura Daniela Cardona Suárez	Cédula de Ciudadanía	1023979286	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3232210353	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 10:47:40	leidylizcano97@gmail.com	Leidy julieth lizcano rey	Cédula de Ciudadanía	1073174711	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3175954771	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 10:48:44	Nanmed26@gmail.com	Nancy acostá medina	Cédula de Ciudadanía	35530855	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Auxiliar de enfermería equipos básicos	Auxiliar de enfermería	Mosquera	3142212490	Mosquera	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia
28/02/2025 10:50:18	luzdamar28@outlook.com	Luz Dary Martinez Sánchez	Cédula de Ciudadanía	30388079	Dirección de Salud Pública de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Cundinamarca	Equipos básicos	Auxiliar de enfermería	Mosquera cundinamarca	3123141752	Madrid cundinamarca	«Por medio del registro del presente formato, autorizo a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»	Apruebo que el diligenciamiento del presente formulario se valide como mi firma de asistencia