Alcaldía Municipal de Yopal

CONTROL DE ASISTENCIA INTERNO

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	CAPACITACION PROCESOS SANCIONATORIOS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD					
ÁREA RESPONSABLE	Secretaría de Salud	FECHA	13	02	2026	
LUGAR	OFICINA 202 - PATINODROMO YOPAL	HORA INICIO	03	00	AM	X
DIRIGIDO A	TALENTO HUMANO DEL AREA DE SALUD NUTRICIONAL	HORA FINAL	05	00	AM	X

II. INFORMACIÓN DE LOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD

Ítem	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Número de documento	Edad	GÉNERO			Télefono	GRUPO ÉTNICO**							POBLACIÓN VULNERABLE									DATOS INSTITUCIONALES			FIRMA O HUELLA
						Masculino	Femenino	OSIGD*		Negro	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar	Gestante	Campesino	Ninguno	Entidad / Dependencia	Cargo	Correo electrónico	
1	Martha Lucia	Cáceres Cárdenas	CC	47433048	50		X		321643 0217							X		X								X	Sec. Salud	Prof. Contratado	marthislulu@gmail.com	
2	Andrea	Fajardo	CC	52836809	44		X		321241 4362							X										X	Sec. Salud	tecnico area salud	andara163@hotmail.com	
3	INYER ARMANDO	CARO VARON	CC	1118546257	35	X										X										X	Sec. Salud	Prof. Contratado		
4	SANDRA MILENA	VARGAS ROJAS	CC	46457939	40		X		321242 9021							X										X	Sec. Salud	tecnico area salud	samivar@gmail.com	
5	Luz Mery	Paredez E	CC	47435055	48		X		311227 8514							X										X	Sec. Salud	Prof. Contratado	luzmeryparedeze@yahoo.com	
6	Maria Eugenia	Gonzalez Guayanez	CC	24191755	43		X		320306 2830							X										X	Sec. Salud	Prof. Contratado	mariaeu.abogada@gmail.com	
7	Blanca Patricia	Moreno Martínez	CC	47438400	45		X		321444 0362							X							X				Sec. Salud	Prof. Contratado	bpmorenom@gmail.com	
8	Camilo Andrés	Rico Cortés	CC	1118565214	29	X			310311 8373							X										X	Sec. Salud	Prof. Contratado	cricoc@unal.edu.co	
9																														
10																														

III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE DEL RESPONSABLE	Maria Eugenia Gonzalez Guayanez	DOCUMENTO	24191755	FIRMA		CARGO / NÚMERO DE CONTRATO	117	PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	SALUD NUTRICIONAL

* 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

ID: 20260213045

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.