FORMATO	Codigo: F-SSD-589
REGISTRO DE ASISTENCIA PIC	Versión: 02
	Fecha: 08/05/2025
	Pagina: 1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

FECHA: 11-03-2026 MUNICIPIO: Filandia LUGAR: Parque Principal HORA INICIO: 01:00 pm HORA FINAL: 05:00 pm

ENTORNO: Comunitario TECNOLOGIA: Información en salud INTERVENCION: Perifoneo - Tenencia Responsable RESPONSABLE: Alejandra Ramirez - Maria Consuelo Osorio

Item	NOMBRE Y APELLIDOS / NOMBRE IDENTITARIO	TIPO DE DOCUMENTO: Tarjeta de Identidad	Cedula de ciudadania	Documento de extranjero	Permiso permanencia	Nº IDENTIFICACION	TELEFONO	EDAD	SEXO: Mujer	Hombre	Intersexual	IDENTIDAD DE GÉNERO: Mujer Cisgénero	Hombre Cisgénero	Mujer trans	Hombre trans	No binario	Género Fluido	Otro	ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Pansexual	Asexual	Otro	MOMENTO DE CURSO DE VIDA: Primera Infancia (0-5 años)	Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-17 años)	Juventud (18-28años)	Adultez (29-59 años)	Vejez (60 años y mas)	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	Subsidiado	Especial	Sin afiliacion	EPS	ENFOQUE DIFERENCIAL: LGBTIQ+ /OSIGD	Comunidad indigena	Comunidad ROM (Gitanos)	Comunidades negras Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	Discapacidad	Victima del conflicto armado	Desmovilizado, Reinsertado o Reintegrado	Habitante de calle y/o en calle	Niños, Niñas y Adolescentes	Adulto Mayor	Desplazado	Campesino	Migrante (Regular o Irregular)	FIRMA O HUELLA
1	Martha C osorio		X			24660412	3147500155	58	X										X										X	X	X				Sanitas																
2	Gustavo osorio		X			7506472	3207370808	79		X									X										X				X		Cosmitet																
3	Mª Rosa Aguirre.		X			42051569	3226397172	75	X										X										X		X				Sanitas																
4	omaira Aguirre.		X			24661420	3113915815	45	X										X										X			X			Sanitas.																
5	Diana Patricia Diaz		X			1096645814	3127818877	32	X										X										X			X			NUEPS																
6	Huguette Ayos			X		15973485-4	926014088	41	X										X										X					X																
7	Banner Pizarro.			X		164032868-9	954477651	39		X									X										X					X																
8	Victor Hugo S		X			4422554	3182200693	64		X									X											X	X				NUEPS																
9	Javier Gomez		X			1094952552	3145588510	30		X									X										X		X				S.O.S.																
10	Alejandro Buitrago		X			1096646084	3016927848	31		X									X										X		X				Asmet																
11	Saul Arias D.		X			9790657	3148233637	50		X									X										X			X			Asmet																
12	Juan Manuel M.			X		94527324	+543400667271	3	X										X										X					X																
13	Georgina Carigh			X		36792210	3136435147	6 29	X										X										X					X																
14	Marisol salazar		X			1096645364	3234027469	30	X										X										X		X	/			Sanitas																
15	Susana Quiroga			X		16015528	3013468736	64	X										X										·	X				X	·															
							TOTAL		8	7									15										11	4	5	1	4	1	5									2							

Con la firma del presente documento autorizo de manera libre, previa y expresa para que la Secretaria de Salud Departamental del Quindio, recaude, almacene y disponga de los datos personales incorporados en el presente documento, en cualquier medio, para el debido cumplimiento de los fines y propósitos de la aplicación de las normas del servicio público, de conformidad a la ley 1581 de 2012. Consulte la política de protección de datos personales en la página web de la Gobernacion del Quindio https://quindio.gov.co/

ELABORACION	REVISION	APROBACION
Elaborado por: Sindria Yurley Rave Oviedo	Revisado por: Liliana Valdés Mejía	Aprobado por: Carlos Alberto Gómez Chacón
Cargo: Profesional Universitario Riesgo Químico	Cargo: Directora Técnica Prevención Vigilancia y Control Factores de Riesgo	Cargo: Secretario de Salud

Powered by CamScanner

	FORMATO	Codigo: F-SSD-589
	REGISTRO DE ASISTENCIA PIC	Versión: 02
		Fecha: 08/05/2025
		Pagina: 1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

FECHA: 11-03-2026 | MUNICIPIO: Filandia | LUGAR: Parque Principal | HORA INICIO: 01:00 pm | HORA FINAL: 05:00 PM

ENTORNO: Comunitario | TECNOLOGIA: Información en Salud | INTERVENCION: Perifonace - Tenencia Responsable | RESPONSABLE: Alejandra Ramirez - Maria Consuelo O.

Item	NOMBRE Y APELLIDOS / NOMBRE IDENTITARIO	TIPO DE DOCUMENTO: Tarjeta de Identidad	Cédula de ciudadanía	Documento de extranjero	Permiso permanencia	N° IDENTIFICACION	TELEFONO	EDAD	SEXO: Mujer	Hombre	Intersexual	IDENTIDAD DE GÉNERO: Mujer Cisgénero	Hombre Cisgénero	Mujer trans	Hombre trans	No binario	Género Fluido	Otro	ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Pansexual	Asexual	Otro	MOMENTO DE CURSO DE VIDA: Primera Infancia (0-5 años)	Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-17 años)	Juventud (18-28años)	Adultez (29-59 años)	Vejez (60 años y mas)	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	Subsidiado	Especial	Sin afiliacion	EPS	ENFOQUE DIFERENCIAL: LGBTIQ+ /OSIGD	Comunidad Indigena	Comunidad ROM (Gitanos)	Comunidades negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras	Discapacidad	Victima del conflicto armado Desmovilizado, Reinsertado o Reintegrado	Habitante de calle y/o en calle	Niños, Niñas y Adolescentes	Adulto Mayor	Desplazado	Campesino	Migrante (Regular o irregular)	FIRMA O HUELLA
1	Jone. Amaya			X		16241326.	3166041144	60	X										X											X			X																
2	Anabeiba franco G		X			1096647421	3117744425	26	X										X									X			X				Sura															
3	Jaime Noño2		X			4423102	3122907379	59			X								X										X						Asmet															
4	Yesica corpoz. M.		X			1090273323	3122901379	21	X										X									X						Asmet															
5	Karolinca Quintero		X			53110284	3147041523	52	X										X										X			X			saludTotal															
6	Blancanubia Quintero		X			24580310	3122198630	58	X										X										X						sanitas															
7	Lennen Martinez B		X			1005206581	3104031243	25			X								X									X						Sura															
8	Yenny Lopez		X			1136881598	3102251835	36	X										X										X		X				sanitas															
9	Martha Moral		X			24'661.040	3116208039	49	X										X										X						Nueva EPS															
10	Dora Marcela Vargas		X			1.096.647.434	3116208039	26	X										X									X						N.EPS															
11	Milena Rivera		X			28916562	3137831819	48	X										X									X						N.EPS															
12	Martha Vargas		X			25158647	3168381201	64	X										X											X		X			Sura															
13	Ángi Lizet J A		X			1096646829	3137887341	29	X										X											X		X			Sura															
14	Rosa Amelia Moreno		X			25014405	3114322046	83	X										X											X		X			Asmet															
15	Consuelo orozco		X			24667349	3185110931	60	X										X											X		X			NUEVA EPS															
								TOTAL	13	2									15									4	6	5	5	9	1																		

Con la firma del presente documento autoriza de manera libre, previa y expresa para que la Secretaria de Salud Departamental del Quindío, recaude, almacene y disponga de los datos personales incorporados en el presente documento, en cualquier medio, para el debido cumplimiento de los fines y propósitos de la aplicación de las normas del servicio publico, de conformidad a la ley 1581 de 2012. Consulte la política de protección de datos personales en la página web de la Gobernación del Quindío https://quindio.gov.co/

ELABORACION	REVISION	APROBACION
Elaborado por: Sindria Yurley Rave Oviedo	Revisado por: Liliana Valdés Mejía	Aprobado por: Carlos Alberto Gómez Chacón
Cargo: Profesional Universitario Riesgo Químico	Cargo: Directora Técnica Prevención Vigilancia y Control Factores de Riesgo	Cargo: Secretario de Salud

Powered by CamScanner

FORMATO	Codigo: F-SSD-589
REGISTRO DE ASISTENCIA PIC	Versión: 02
	Fecha: 08/05/2025
	Pagina: 1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

FECHA: 11-03-2026 MUNICIPIO: Filandia LUGAR: Parque Principal HORA INICIO: 01:00pm HORA FINAL: 05:00pm

ENTORNO: Comunitario TECNOLOGIA: Información en Salud INTERVENCION: Performance - Tenencia Responsable RESPONSABLE: Alejandra Ramirez - Maria Consuelo O.

Item	NOMBRE Y APELLIDOS / NOMBRE IDENTITARIO	TIPO DE DOCUMENTO: Tarjeta de Identidad	Cedula de ciudadania	Documento de extranjero	Permiso permanencia	N° IDENTIFICACION	TELEFONO	EDAD	SEXO: Mujer	Hombre	Intersexual	IDENTIDAD DE GÉNERO: Mujer Cisgénero	Hombre Cisgénero	Mujer trans	Hombre trans	No binario	Género Fluido	Otro	ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Pansexual	Asexual	Otro	MOMENTO DE CURSO DE VIDA: Primera Infancia (0-5 años)	Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-17 años)	Juventud (18-28años)	Adultez (29-59 años)	Vejez (60 años y mas)	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	Subsidiado	Especial	Sin afiliacion	EPS	ENFOQUE DIFERENCIAL: LGBTIQ+ /OSIGD	Comunidad Indigena	Comunidad ROM (Gitanos)	Comunidades Negras, Raizales y Palenqueras	Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	Discapacidad	Victima del conflicto armado	Desmovilizado, Reinsertado o Reintegrado	Habitante de calle y/o en calle	Niños, Niñas y Adolescentes	Adulto Mayor	Desplazado	Campesino	Migrante (Regular o Irregular)	FIRMA O HUELLA
1	Ana Sofia Bustamante		X			1092457821	3215417414	19	X										X									X			X			N.EPS																
2	Alba Lucia Villa		X			1093395941	3027927446	35	X										X									X			X			N.EPS																
3	Angelica Maria A.		X			24604940	3113387822	50	X										X									X			X			N.EPS						X					X					
4	Judncarlos Granada		X			9869718	NTT	43		X									X									X			X			Asmet																
5	Isoura ochoa		X			24456994	NTT	86	X										X										X	X				NUEPS																
6	Eimar Fuentes		X			24658552	NTT	79	X										X										X	X				"																
7																																																				
8																																																			
9																																																			
10																																																			
11																																																			
12																																																			
13																																																			
14																																																			
15																																																			
								TOTAL	5	1									6									1	3	2	3	3																	1			1		

Con la firma del presente documento autorizo de manera libre, previa y expresa para que la Secretaria de Salud Departamental del Quindio, recaude, almacene y disponga de los datos personales incorporados en el presente documento, en cualquier medio, para el debido cumplimiento de los fines y propósitos de la aplicación de las normas del servicio público, de conformidad a la ley 1581 de 2012. Consulte la política de protección de datos personales en la página web de la Gobernacion del Quindio https://quindio.gov.co/

ELABORACION	REVISION	APROBACION
Elaborado por: Sindria Yurley Rave Oviedo	Revisado por: Liliana Valcés Mejía	Aprobado por: Carlos Alberto Gómez Chacón
Cargo: Profesional Universitario Riesgo Químico	Cargo: Directora Técnica Prevención Vigilancia y Control Factores de Riesgo	Cargo: Secretario de Salud

Powered by CamScanner