

TEMA: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".											
LUGAR: Sala virtual Teams											
FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca											
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.											
Fecha: lunes de marzo de 2026											

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
29/03/2026 9:39:43	luisgrico@gmail.com	Luis Guillermo Rico	Cédula de ciudadanía	1018428117	Ortodoncista	Odontologia	Gobernación de Cundinamarca	Cundinamarca	3138176315	luisgrico@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:07:37	marroquinlinamaritza@gmail.com	Lina maritza marroquin lizcano	Cédula de ciudadanía	1071581000	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Ese HSG	CAPARRAPÍ	3026669132	marroquinlinamaritza@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:10:31	lina.prieto5114@gmail.com	Lina Paola Prieto Martinez	Cédula de ciudadanía	1069264629	Psicologa	Ejecutora APS Entorno Educativo	ESE HOSPITAL CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	Chocontá	3223309106	lina.prieto5114@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:10:40	lmramirezbsalud@gmail.com	LINA MAGNOLIA RAMIREZ BOCANEGRA	Cédula de ciudadanía	1070600012	Técnico Profesional en Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima	Tocaima	3105288178	lmramirezbsalud@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:10:40	yendyvelas@gmail.com	YENDY VELÁSQUEZ VERA	Cédula de ciudadanía	1072749978	Odontóloga	Referente Aps	Secretaria de Salud de Cundinamarca	GUADUAS	3118541500	yendyvelas@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:11:04	perezyamile953@gmail.com	YAMILE MARITZA PEREZ SUAREZ	Cédula de ciudadanía	52822355	ODONTOLOGA ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	SSC	TOCAIMA	3133867212	yamile.perez@cundinamarca.gov.co	«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»
30/03/2026 9:11:06	angie.prieto@cundinamarca.gov.co	ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ	Cédula de ciudadanía	1073699317	FISIOTERAPIA	REFERENTE APS	GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	SABANA CENTRO OCCIDENTE- CENTRO	3156491760	katherin.salud@outlook.com	«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»
30/03/2026 9:11:11	yelithzaortiz1994@gmail.com	ANA YELITHZA ORTIZ ARIAS	Cédula de ciudadanía	1071868436	ADMINISTRADORA EN SALUD	REFERENTE APS	SECRETARIA SALUD	REGION NOROCCIDENTE	3204194279	yelithzaortiz1994@gmail.com	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".

LUGAR: Sala virtual Teams

FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.

Fecha: lunes de marzo de 2026

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 9:11:18	messijunior0306@gmail.com	Martha Liliana Figueroa	Cédula de ciudadanía	1071987014	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Hospital marco Felipe afanador de tocaima	Agua de dios	3042533594	messijunior0306@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:11:54	elizabeth.pardo@cundinamsrc.gov.co	Elizabeth Pardo	Cédula de ciudadanía	52259285	Auditor	Profesional de Seguimiento y Evaluacion	SSC	Bogota	3145936650	Elizabeth.pardo@cundinamarca.gov.co	«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»
30/03/2026 9:12:02	adriana.balsero@cundinamarca.gov.co	Adriana María Balsero García	Cédula de ciudadanía	1070916620	Médico Especialista en Gerencia en Salud	Seguimiento y Evaluación	Gobernación de Cundinamarca	Cota	3219222858	adriana.balsero@cundinamarca.gov.co	«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»
3/03/2026 9:12:08	ojedajulieth7@gmail.com	Julieth Ojeda	Cédula de ciudadanía	1073238651	Fisioterapeuta	Profesional universitario	Gobernación de Cundinamarca	Funza	3022714079	ojedajulieth7@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:12:16	cruzheidy085@gmail.com	Heidy Katherine Cruz Galindo	Cédula de ciudadanía	1076200251	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Hospital San Vicente de Paul fomeque	Ubaque	3219928658	Cruzheidy085@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:13:24	pic@yacopi-cundinamarca.gov.co	YURI MARSELA ALVAREZ CIFUENTES	Cédula de ciudadanía	1013603623	PISICOLOGA	COORDIMADOR PIC	ALCALDIA MUNICIPAL YACOPI CUNDINAMARCA	YACOPI	3045307466	MARSEALVAREZ2011@GMAIL.COM	«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»
30/03/2026 9:13:52	nelsoncardozom@gmail.com	Alexandra Leonor Baquero Cardenas	Cédula de ciudadanía	39570405	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Hospital Marco Felipe Afanador de tocaima	Agua de Dios	3106295275	nelsoncardozom@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:15:31	mariaalejandra.enciso@cundinamarca.gov.co	Maria Alejandra Enciso Rodriguez	Cédula de ciudadanía	52917893	Odontologa	Profesional Especializado	Gobernación de Cundinamarca	Bogota	3142250146	mariaalejandra.enciso@cundinamarca.gov.co	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".

LUGAR: Sala virtual Teams

FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.

Fecha: lunes de marzo de 2026

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 9:15:37	lizeth.castaneda@cundinamarca.gov.co	Lizeth Castañeda	Cédula de ciudadanía	1074131908	Psicologa	Referente APS	Gobernación de Cundinamarca	Bogota	3144680313	lizeth.castaneda@cundinamarca.gov.co	«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»
30/03/2026 9:15:40	milenaavargas@gmail.com	Angie Milena Vargas Baquero	Cédula de ciudadanía	1121907161	Administradora en salud	Corresponsal del PIC Departamental de Fomeque Cundinamarca	PIC Departamental de Fomeque	Fomeque	3133265674	milenaavargas@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:19:47	leydy.rubiano.torres@gmail.com	Leydy Rubiano Torrea que me	Cédula de ciudadanía	20363884	Psicóloga	Psicóloga Entornó Educativo	ESE REGION SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	Manta	3153214821	leydy.rubiano.torres@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:20:29	Ftcarolinahernandez@gmail.com	Jenny carolina Hernandez Rodriguez	Cédula de ciudadanía	1072648146	Fisioterapeuta	Referente APS	Secretaría Salud de Cundinamarca	Bogotá	3102486380	Ftcarolinahernandez@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:20:43	adrianalourdes.2015.udec@gmail.com	Adriana Lourdes castellanos López	Cédula de ciudadanía	1069723519	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Ese hospital San Antonio de arbelaez	Cabrera	3132050703	adrianalourdes.2015.udec@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:21:33	galvisriveraluzmila@gmail.com	LUZMILA GALVIS RIVERA	Cédula de ciudadanía	60391523	auxiliar de enfermeria	Correspinsal en salud	Hospital san Rafael de fusagasuga	pasca	3215091162	galvisriveraluzmila@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:22:06	riverosmoralesangela@gmail.com	Angela Riveros Morales	Cédula de ciudadanía	52376952	Odontologa	Ejecutora salud oral	Hospital María Auxiliadora	Mosquera	3112290161	riverosmoralesangela@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:22:31	jfmaldonadofg@gmail.com	Jaime Maldonado	Cédula de ciudadanía	3111186	Auxiliar enfermería APS	Gestor concurrencia @APS	Hospital San Antonio de Arbelaez	Venecia	3125805760	jfmaldonadofg@gmail.com	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".

LUGAR: Sala virtual Teams

FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.

Fecha: lunes de marzo de 2026

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 9:23:24	alexandraboja405@gmail.com	Alexandra Bojacá Guasca	Cédula de ciudadanía	20923305	Auxiliar de enfermería	Corresponsal en salud	Hospital Nuestra Señora del Rosario Suesca	Suesca Cundinamarca 3	3106736518	alexandraboja405@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:23:56	cruyedxiardila@gmail.com	CRUYEDXI ARDILA DIMATE	Cédula de ciudadanía	39624826	ENFERMERA	ENFERMERA	HOSPITAL SAN ANTONIO ARBELAEZ	VENECIA	3202825586	cruyedxiardila@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:24:00	ninisalud018@gmail.com	Nini Yohana Beltrán Villamil	Cédula de ciudadanía	35251640	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Ese Hospital San Antonio de Arbeleaz	San Bernardo	3204269794	ninisalud018@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:25:27	julieth.beltran@hotmail.com	NAYSLA JULIETH BELTRAN LEON	Cédula de ciudadanía	1121930980	ODONTÓLOGA	ODONTÓLOGA PIC DEPARTAMENTAL	ESE REGIÓN DE SALUD MEDINA	MEDINA	3213115363	julieth.beltran@hotmail.com	«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»
30/03/2026 9:25:27	paolagaleano866@gmail.com	Jenny Paola Galeano Bernate	Cédula de ciudadanía	39579562	Psicóloga	Entorno educativo	Hospital Marco Felipe Afanador Tocaima	Agua de Dios	3172990933	paolagaleano866@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:25:48	yenifer.reina.10@gmail.com	Yenifer Alejandra Castañeda Reina	Cédula de ciudadanía	1072447835	Auxiliar de Enfermería	Entorno Hogar Aps	ESE Región de Salud Centro Oriente Almeidas	Machetá	3194326355	yenifer.reina.10@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:26:27	tatianarodriguez2309@gmail.com	Bessy Tatiana Rodríguez Rojas	Cédula de ciudadanía	1071549332	Auxiliar de enfermería	Auxiliar EBS	Hospital san Antonio	Arbelaez	3138994896	tatianarodriguez2309@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:26:55	nubiasuarezm19@gmail.com	Lorena Suarez	Cédula de ciudadanía	1077294864	Trabajadora Social	Trabajadora Social	Hospital Nuestra señora del Rosario	Suesca	3132878477	nubiasuarezm19@gmail.com	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".

LUGAR: Sala virtual Teams

FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.

Fecha: lunes de marzo de 2026

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 9:26:59	Marygomezramos6279@gmail.com	Maryluz Gomez Ramos	Cédula de ciudadanía	1077295239	Auxiliar de enfermería	Corresponsal	E.S.E centro de salud Tausa	Tausa	3123182156	Marygomezramos6279@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:27:00	jennyto1104@gmail.com	Yennyto2024@gmail.com	Cédula de ciudadanía	1076653126	Auxiliar de enfermería	Entorno hogar	Ese centro de salud Cucunuba	Cucunuba	3108663997	yennyto2024@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:32:49	carvajalmoraisauraelena@gmail.com	Isaura Carvajal Mora	Cédula de ciudadanía	45770267	Auxiliar de Enfermería	EBS	Hospital San Antonio de Arbeláez	Venecia	3206738878	carvajalmoraisauraelena@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:38:25	aleyuyis05@gmail.com	Yurian Alejandra Murcia Villalba	Cédula de ciudadanía	1010096971	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de Enfermería	Hospital Marco Felipe Afanador	Apulo	3161672522	aleyuyis05@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:40:02	ts.monicaidelgadillo@gmail.com	MONICA ALEJANDRA DELGADILLO DELGADILLO	Cédula de ciudadanía	1007389942	Trabajadora social	Profesional entorno comunitario	HSVPF	Ubaque	3217739281	ts.monicaidelgadillo@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:40:58	gladiscamargo28@gmail.com	GLADIS EDILMA CAMARGO MUÑOZ	Cédula de ciudadanía	20352537	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	GEBY	HOSPITAL SANTA MATILDE	MADRID	3228883293	gladiscamargo28@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:41:08	mose031509@gmail.com	MONICA ALEXANDRA SEGURA ASCENCIO	Cédula de ciudadanía	36559356	Nutricionista Dietista	Referente Departamental APS	Gobernación de Cundinamarca	Bogota	3153359494	mose031509@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:41:28	alisonrodriguez271@gmail.com	Alison Yuliana Rodríguez Moscoso	Cédula de ciudadanía	1005959050	Psicóloga	Psicóloga	EBS	Venecia	3175191463	alisonrodriguez271@gmail.com	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".												
LUGAR: Sala virtual Teams												
FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca												
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.												
Fecha: lunes de marzo de 2026												

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 9:41:50	ydaligaleano@gmail.com	Clara Ydali Galeano Rodríguez	Cédula de ciudadanía	1072895904	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Pic departamental	Pasca	3123275332	ydaligaleano@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:41:57	samaduli1503@gmail.com	Sandra maryeth Durán linares	Cédula de ciudadanía	20888394	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Aps	Pasca	3118639421	Samaduli1503@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:42:42	karendayanamoreno9702@gmail.com	Karen Dayana Moreno	Cédula de ciudadanía	1030675511	Psicóloga	Psicóloga educativa	ESE Hospital San José De La Palma	Yacopi	3138522949	Karendayanamoreno9702@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:45:53	sanli.forer@gmail.com	Sandra Liliana Forero Rodríguez	Cédula de ciudadanía	28788968	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Hospital San Antonio de Arbeláez	Venecia	3212124392	sanli.forer@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:47:05	jose.gomezd@cundinamarca.gov.co	JOSE DANIEL FERNANDO GOMEZ DELGADILLO	Cédula de ciudadanía	1076657116	PSICOLOGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO APS	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	116 MUNICIPIOS	3213175920	jose.gomezd@cundinamarca.gov.co	«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»
30/03/2026 9:47:53	marianasofia0713@gmail.com	Mariana Rodríguez Pineda	Cédula de ciudadanía	1070730614	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Hospital San Antonio de arbeláez	Pandi	3183072622	Picpandi@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:48:23	yohanapenagos2023@gmail.com	Deisy Yohana Gutiérrez penagos	Cédula de ciudadanía	1069755965	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Hospital San Antonio de Arbeláez	Cabrera	3028017119	yohanapenagos2023@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:52:46	marlen.enfermeria@gmail.com	Marlen Moreno Virgues	Cédula de ciudadanía	20701738	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	ESE Hospital san José de la palma	La palma	3208213428	marlen.enfermeria@gmail.com	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".

LUGAR: Sala virtual Teams

FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.

Fecha: lunes de marzo de 2026

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 9:54:53	stellarobles30@gmail.com	Estela Robles	Cédula de ciudadanía	1072448175	Auxiliar de enfermería	Hogar	E.S.E Regional de salud Centro oriente Almeidas	Macheta	3162922380	stellarobles30@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:56:55	sandraximenezarozamartinez@gmail.com	Sandra Ximena Roza Martínez	Cédula de ciudadanía	1071549815	Auxiliar de enfermería	Aux de enfermería	Hospital San Antonio de Arbelaez	Arbelaez	3208072065	sandraximenezarozamartinez@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:57:14	julyzafrc@gmail.com	July Estefanny Aguiar Garcia	Cédula de ciudadanía	1069732852	Aux enfermería	Auxiliar	Hospital san Antonio de arbelaez	San Bernardo	3102686147	julyzafrc@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:59:01	adrimendivelsoc@gmail.com	Adriana Rocio Mendivelso Cristiano	Cédula de ciudadanía	35353672	Salubrista ocupacional	Referente APS	Secretaría de Salud de Cundinamarca	Regio Salud Sabana centro occidente	3138733422	adrimendivelsoc@gmail.com	«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»
30/03/2026 9:59:54	malopezgu88@gmail.com	Angelica Lopez Guerrero	Cédula de ciudadanía	1072446386	Auxiliar enfermería	Entorno hogar	Ese region salud centro oriente Almeidas	Manta	3132269158	Malopezgu88@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:01:11	maryluzrodriguezgonzalez90@gmail.com	Mary Luz Rodriguez Gonzalez	Cédula de ciudadanía	1070730300	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería ebs	hospital san Antonio de Arbeláez	pandi	3005961595	maryluzrodriguezgonzalez90@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:03:50	carovalbuenareyes@gmail.com	Carolina valbuena	Cédula de ciudadanía	1070753057	Auxiliar enfermería	Auxiliar de enfermería	Hospital sam antonio de arbelaez	San bernardo	3142961595	carovalbuenareyes@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:04:15	dicaro1322@gmail.com	Diana Carolina Rodríguez	Cédula de ciudadanía	1069718171	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería h	Hospital San Antonio de Arbelaez	Arbelaez	3005234392	rodriguezbianacarolina364@gmail.com	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".

LUGAR: Sala virtual Teams

FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.

Fecha: lunes de marzo de 2026

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 10:05:10	julimarinth78@gmail.com	Sandra yulie Marin Obando	Cédula de ciudadanía	1007799156	Corresponsal en salud	Corresponsal en salud	Aps	La palma	3212238509	julimarinth78@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:05:35	jazpte15@gmail.com	Jazmin Marroquin	Cédula de ciudadanía	1069759491	Auxiliar de enfermería	Enfermería	Equipo basico	Venecia	3209440240	jazpte15@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:06:57	dadslk2020@gmail.com	Leidy Katherine Benavides Gómez	Cédula de ciudadanía	1003913856	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Aps	Villapinzon	3124764725	dadslk2020@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:08:27	laurageraldine@hotmail.com	Laura Geraldine Cortés De Narvaez	Cédula de ciudadanía	1069585703	Psicóloga	Psicóloga Entorno Educativo	ESE HOSPITAL SANTA MATILDE	Zipacón	3124894476	Laurageraldinecortes@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:09:51	adrianatijo61@gmail.com	ADRIANA TIJO GARZON	Cédula de ciudadanía	35425335	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE	GACHANCIPA	3143683156	adrianatijo61@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:11:18	laura.ortiz@cundinamarca.gov.co	Laura Ximena Ortiz	Cédula de ciudadanía	1073178356	Fisioterapeuta	Referente APS	Gobernación de cundinamarca	Cundinamarca	3219060253	laura.ortiz@cundinamarca.gov.co	«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»
30/03/2026 10:11:58	sepulvedaheidys1982@gmail.com	Lady sepulveda basto	Cédula de ciudadanía	39582034	Enfermera jefe	Enfermera jefe ebs	Hospital San Antonio de arbelaez	Arbelaez	3188027166	sepulvedaterritorialarbelaez@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:15:56	rosa.esperanza.bc@gmail.com	Rosa Esperanza Borda Callejas	Cédula de ciudadanía	21104474	Auxiliar enfermería	Auxiliar enfermería	APS	Villapinzón	3212969666	rosa.esperanza.bc@gmail.com	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".												
LUGAR: Sala virtual Teams												
FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca												
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.												
Fecha: lunes de marzo de 2026												

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 10:16:49	luzmarinitamoyano@gmail.com	Luz Marina Moyano Duque	Cédula de ciudadanía	39614772	Técnico Auxiliar En salud pública	Auxiliar	Hospital Ismael Silva de Silvania	Silvania	3108605682	luzmarinitamoyano@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:17:36	nubiasuarez2m19@gmail.com	Lorena Suarez	Cédula de ciudadanía	1077294964	Trabajadora Social	Trabajo social	Hospital Nuestra señora de Rosario	Suesca	3132878477	nubiasuarez2m19@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:19:22	luzmarinitamoyano@gmail.com	Luz Marina Moyano Duque	Cédula de ciudadanía	3914772	Técnico Auxiliar En salud pública	Auxiliar	Hospital Ismael Silva	Silvania	3108605682	luzmarinitamoyano@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:29:55	dayisleon4@gmail.com	Dayana León Castañeda	Cédula de ciudadanía	1003479793	Aux enfermería	Entorno Hogar	Ese región de salud centro oriente Almeidas	Manta	3219254683	dayisleon4@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:30:42	gonzaeliana60@gmail.com	Eliana Katherin González pachón	Cédula de ciudadanía	1077840090	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	EQUIPOS BÁSICOS	Venecia	3188085907	gonzaeliana60@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:32:00	isapongu@gmail.com	Isabel Alvarez	Cédula de ciudadanía	46385675	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería APS	APS EBS	Venecia	3227168005	Isapongu@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:32:06	burgosbetancourtjessicalorena@gmail.com	JESSICA BURGOS	Cédula de ciudadanía	1071549679	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUX ENFERMERIA	HOSPITAL SAN ANTONIO	CABRERA	3145891955	burgosbetancourtjessicalorena@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:32:11	liceth.lm@gmail.com	Liceth Yulianis López Murcia	Cédula de ciudadanía	1073384516	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	ESE Centro de Salud Tausa	Tausa	3144710341	liceth.lm@gmail.com	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".

LUGAR: Sala virtual Teams

FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.

Fecha: lunes de marzo de 2026

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 10:32:39	ednamikan2016@gmail.com	edna rocio mican gonzalez	Cédula de ciudadanía	1024499488	auxiliar	auxiliar equipos basicos	e.s.e hospital san antonio arbelaez	cabrera	3213257147	ednamikan2016@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:32:59	angipao64@gmail.com	ANGELI PAOLA FAJARDO GARCIA	Cédula de ciudadanía	35252975	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELÁEZ	ARBELÁEZ	3042538272	angipao64@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:33:13	carrilloangela214@gmail.com	Angela carrillo	Cédula de ciudadanía	1070754182	Jefe de enfermería	Jefe de enfermería	Hospital san antonio de Arbeláez	San Bernardo	3115085614	cnata214@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:33:29	yanissava9@gmail.com	Jenny Beltrán	Cédula de ciudadanía	2088011	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Ebs hospital San Antonio arbelaez	San Bernardo	3115230713	yanissava9@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:33:31	manyicocamendez@gmail.com	Manyi Viviana Coca Mendez	Cédula de ciudadanía	1070753816	Auxiliar enfermería	Auxiliar enfermería	Equipos basico	Pandi	3108747606	Manyicocamendez@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:33:54	jhulyramod3105@gmail.com	Nasly Julieth Ramos Castiblanco	Cédula de ciudadanía	1069747783	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Hospital San Antonio de Arbeláez	Cabrera	3209695030	jhulyramod3105@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:34:11	juliancph@hotmail.com	JULIAN CAMILO PEREZ HERNANDEZ	Cédula de ciudadanía	1069756464	MEDICO GENERAL	MEDOCONA GENERAL	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	ARBELAEZ	3023868425	juliancph26@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:34:53	pasemu1@gmail.com	Bibiana Muete	Cédula de ciudadanía	1071330152	Auxiliar de enfermería	Corresponsal de salud	ESE región centro oriente Almeida	Macheta	3225124986	pasemu1@gmail.com	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".												
LUGAR: Sala virtual Teams												
FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca												
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.												
Fecha: lunes de marzo de 2026												
FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 10:34:54	karolayguineapoveda@yahoo.es	ANGEE KAROLINE GUINEA POVEDA	Cédula de ciudadanía	1074960923	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	LA PALMA	3219840377	karolayguineapoveda@yahoo.es	«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»
30/03/2026 10:34:56	lopezbocanegraerika@gmail.com	Erika Ingrid lopez	Cédula de ciudadanía	39624725	Auxiliar de enfermería extramural EBS	Auxiliar de enfermería	ESE Hospital de San Antonio de Arbelaez	San Bernardo	3124826684	Lopezbocanegraerika@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:35:01	yeraldin.rozo@cundinamarca.gov.co	Yeraldin Rozo	Cédula de ciudadanía	1069734363	Odontologa	Prof seguimiento y evaluación	Gobernacion de Cundinamarca	Bogota	3106134696	Yeraldin.rozo@cundinamarca.gov.co	«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»
30/03/2026 10:35:04	yymedinac91@gmail.com	Yennifer yolima medina Conde	Cédula de ciudadanía	1110515330	Psicólogo entorno educativo	Psicólogo entorno educativo	Hmfa	Nariño	3204051705	yymedinac91@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:35:17	marcelavargasg2025@gmail.com	Gladys Marcela vargas gallego	Cédula de ciudadanía	39581876	Tecnico	Auxiliar de enfermería	Marco Felipe afanador de tocaina	Agua de dios	3052539658	marcelavargasg2025@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:35:48	coti231286@hotmail.com	Jenny Constanza Vargas Vargas	Cédula de ciudadanía	1069078272	Auxiliar de enfermería	Entorno hogar	ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	Tibirita	3125283272	Coti231286@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:36:23	acostaguarinadrianamilena@gmail.com	Adriana Acosta guarin	Cédula de ciudadanía	20888475	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería ABS	HSA HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	Pandi	3222524706	acostaguarinadrianamilena@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:37:44	yuliana11benito@gmail.com	Karen Yuliana Núñez Benito	Cédula de ciudadanía	1002313909	Auxiliar de enfermería	Corresponsal en salud	ESE REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	Manta	3124697534	Yuliana11benito@gmail.com	«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: Detección de alteraciones en la cavidad oral y criterios de remisión a la EPS".

LUGAR: Sala virtual Teams

FACILITADOR O LIDER: Dr. Luis Rico / Odontólogo especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar - Gobernación de Cundinamarca

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: SSC Subdirección de gestión y promoción de acciones de salud.

Fecha: lunes de marzo de 2026

FECHA: Lunes, 30 de marzo del 2026.	Dirección de correo electrónico	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	TIPO DE IDENTIFICACION	Numero de identificación (solo números sin letras ni caracteres especiales)	FERFIL PROFESIONAL U OCUPACIONAL (PROFESIÓN)	CARGO / ROL O PERFIL DESEMPEÑADO	ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O A LA CUAL REPRESENTA	MUNICIPIO DE EJECUCION	No. DE CELULAR O TELEFONO	E-MAIL	Autorización de registro	FIRMA
30/03/2026 10:37:59	liliana.rozoprieto@cundinamarca.gov.co	liliana rozo prieto	Cédula de ciudadanía	52368358	apoyo a la supervisión	líder de meta	secretaría de salud gobernación de Cundinamarca	Bogota	3112276003	liliana.rozoprieto@cundinamarca.gov.co	«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»
30/03/2026 10:44:19	alexa.ladinofores@gmail.com	Alexandra ladino	Cédula de ciudadanía	1069727852	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	EBS	San Bernardo	3144922938	alexa.ladinofores@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:44:19	leidyas08@gmail.com	Leidy Ayala Sánchez	Cédula de ciudadanía	1071168467	Referente APS	Referente APS	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	La calera	3202866332	leidyas08@gmail.com	«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»
30/03/2026 10:46:37	meloire72@gmail.com	Cecilia Irene Melo Acosta	Cédula de ciudadanía	20927230	Psicología	Psucologa	EBS	San Bernardo	3016862132	meloire72@gmail.com	«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»
30/03/2026 11:24:38	monicapardola@gmail.com	Mónica yubely Pardo Layton	Cédula de ciudadanía	1070752459	Auxiliar enfermería	Auxiliar enfermería	Hospital san Antonio de Arbelaez	San Bernardo	3103486617	Mon	«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»
30/03/2026 11:53:20	Corresponsalsaludubaque@gmail.com	JENNIFER VALENTINA RUIZ PEÑA	Cédula de ciudadanía	1007467471	ESTUDIANTE TRABAJO SOCIAL	CORRESPONSAL EN SALUD	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FÓMEQUE	UBAQUE	3219780948	Valentinap3024@gmail.com	«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»