



CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																																			
ACTIVIDAD	Acción de Promoción y Control de las enfermedades Transmisibles por Alimentos															FECHA	16	10	2023																
ÁREA RESPONSABLE	ETV. SSN															HORA INIC	8:00	AM																	
LUGAR	Barrio Los Almendros															HORA FIN	4:00	PM																	
DIRIGIDO A	Comunidad.																																		
II. INFORMACIÓN DE LOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD																																			
Item	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Número de documento	Edad	GÉNERO			LOCALIZACIÓN			Teléfono	GRUPO ÉTNICO**										POBLACIÓN VULNERABLE										¿Acepta la Política de tratamiento de datos?*	Correo Electrónico	FIRMA O HUELLA
						Masculino	Femenino	OSIGD*	Dirección	Urbana	Rural		Corregimiento/vereda/comuna/barrio	Negro	Alfombrado	Racial	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la libertad	Cabeza de hogar	Costante	Campeano	Ninguno					
1	Miguelis	Pacheco	C	1127920992	36		X		Cr 14a 39-31			Barrio Almendros	323953658													X	X	-	-						
2	Ronal	Abril	C	9434702	39	X			Cr 14a 39-31			" "	3124606091														-	-	-						
3	Sander	Cipede	C	47436755	46		X		Cr 14a 39-17			" "	3143127085														-	-	-						
4	Julian	Rodriguez	T	1022648319	17		X		Cr 14a 39-17			" "	3102894615														-	-	-						
5	Ana	Guequeta	CC	65732097	59		X		Cr 14a 39-09			" "	3114419041													X	-	-	-						
6	Ines	Cruz	C	24144460	42		X		Cr 14a 39-14			" "	3108509188													X	-	-	-						
7	Paula	Ariza	C	1072639919	21		X		Cr 14a 39-18			" "	3229516526													X	-	-	-						
8	Jose	Sanchez	C	1074829	85		X		Cr 14a 39-26			" "	3143249795													X	-	-	-						
9	Mariana	Latigla	T	1029660075	20		X		Cr 14a 39-32			" "	3113503917													X	-	-	-						
10	Elizabete	Gutierrez	CC	4244591	41		X		Cr 14a 39-20			" "	3212752503													X	-	-	-						
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																																			
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Ariza C.			DOCUMENTO	91471654			FIRMA	Juan C. Ariza			CARGO / NUMERO DE CONTRATO	Téc. Apoyo			PROGRAMA / AREA / PROYECTO	ETV. SSN																		

* OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversa
 ** Grupo Étnico: Si pertenece a alguna población indígena, por favor indique el nombre de dicha población, al responsable de la reunión o actividad
 Acepto 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-cesanara.gov.co/tema/politica-tratamiento-datos-personales>. Declaro que la autorización fue voluntaria y presentada libre y voluntariamente antes de proporcionar mis datos.

CÓDIGO AP4-F30
 VERSIÓN 09
 FECHA DE APROBACIÓN 10/09/2024





CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA

2

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																														
ACTIVIDAD	Acciones de prevención y control de las enfermedades transmitidas por Aedes															FECHA	13	10	2025											
ÁREA RESPONSABLE	ETU. SSA															HORA INICIO	8	00	A	M										
LUGAR	Barrio Los Almendres															HORA FIN	12	00	P	M										
DIRIGIDO A	Comunidad en general																													
II. INFORMACIÓN DE LOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD																														
Item	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Número de documento	Edad	GÉNERO			LOCALIZACIÓN			Teléfono	GRUPO ÉTNICO**					POBLACIÓN VULNERABLE										¿Acepta la Política de tratamiento de datos?*	Correo Electrónico	FIRMA O HUELLA
						Masculino	Femenino	OSIGD*	Dirección	Urbana	Rural		Corregimiento/vereda/comuna/barrio	Negro	Mestizo	Racial	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar			
1	Henry	Canache	C	1124191285	31	X			C-146339-54			Barrio Almendres	3213483022												X	X	-	-	Henry Canache	
2	Adriana	Rivas	C	1052398828	32		X		C-140144-07			" "	3202455594												X	X	-	-	Adriana Rivas	
3	Maria	Jose	T	1029657248	16		X		C-14939-45			" "	31158313893												X	X	-	-	Maria Jose	
4	Yennifer	Braveros	C	1116748728	30		X		C-14939-37			" "	3202622827												X	X	-	-	Yennifer Braveros	
5	Miranda	Coro	C	47434481	48		X		C-14939-03			" "	3125837595												X	X	-	-	Miranda Coro	
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																														
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Ariza C.			DOCUMENTO	41471654			FIRMA	JCA			CARGO / NÚMERO DE CONTRATO	Ayudante			PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	ETU. SSA													

* OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversa
 ** Grupo Étnico: Si pertenece a alguna población indígena, por favor indique el nombre de dicha población, al responsable de la reunión o actividad
 Autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Alcaldía de Yopal, disponible en <https://www.yopalcasanara.gov.co/tema/politicas-y-procedimientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales>. Declaro que la autorización fue otorgada y aceptada libre y voluntariamente antes de proporcionar mis datos.

CÓDIGO AP4-F30
 VERSIÓN 09
 FECHA DE APROBACIÓN 10/09/2024

Página 1 de 1



LAT-0969