



I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																																		
ACTIVIDAD	Acciones de Promoción y control de fechas de riesgo de enfermedades Transmisibles por Medio																																	
ÁREA RESPONSABLE	EPU - SSN																	FECHA	02	10	2024													
LUGAR	Barrio los Arroyos																	HORA INICIO	8	00	A	M												
DIRIGIDO A	Comunidad en General																	HORA FINAL	4	30	P	M												
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	Dirección	Urbana	Rural		Corregimiento/ vereda/comun a/barrio	Negro	Alfombrado	Razal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Víctima	Migrante	Habiente de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar	Gestante	Campesino	Ninguno					
1	Michelle	Sanchez	C	1007765408	24	X		Cr 30				Barrio Arroyos	3115833160												X	-	-	-	-					
2	Monuel	Al Cardillo	C	1084787338	28	X		Cr 31				" "	3116712351												X	-	-	-	-					
3	Jose	Rojas	C	- - -	65	X		Cr 31				" "	-0-												X	-	-	-	-					
4	Luz	Patino	C	111654299	28	X		Cr 31				" "	322440024												X	-	-	-	-					
5	Isabel	Silva	C	4247109	47	X		Cr 31				" "	3133010437												X	-	-	-	-					
6	Alba	Morales	C	2382253	64	X		Cr 31				" "	3115845319												X	-	-	-	-					
7	Manu	Scarez	C	47473661	66	X		Cr 31				" "	3124572688												X	-	-	-	-					
8	Fidel	Ojopra	C	9657694	54	X		Cr 31				" "	3142436942												X	-	-	-	-					
9	Zaida	Perez	C	5889565	38	X		Cr 31				" "	3118674260												X	-	-	-	-					
10	Leydi	Morales	C	1116712765	33	X		Cr 30				" "	3118364930												X	-	-	-	-					
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																																		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Cristóbal			DOCUMENTO	9142166			FIRMA	Juan			CARGO / NUMERO DE CONTRATO	V. Arzo			PROGRAMA / AREA / PROYECTO	EPU - SSN																	

* 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
 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.

CÓDIGO AP4-F30

VERSIÓN 09

FECHA DE APROBACIÓN 10/09/2024

Página 1 de 1





I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																																		
ACTIVIDAD	Acciones de Prevención y Control de factores de riesgo de enfermedades transmitidas por Aedes															FECHA	02	00	2023															
ÁREA RESPONSABLE	ETU. SSM															HORA INICIO	08	00	PM															
LUGAR	Barrio Las Américas															HORA FINAL	05	00	PM															
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? * Si / NO	Correo Electrónico	FIRMA O HUELLA
						Masculino	Femenino	Dirección	Urbana	Rural		Corregimiento/vereda/comun a/barrio	Negro	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar	Gestante	Campesino	Ninguno					
1	Janeth	Myers	C	68303090	32	X		Cr 30 v. 50-01	X		Barrio Américas	310428 9653					X	X							X	-	- - -	[Firma]						
2	Leonides	Peñalosa	C	9532391	59	X		Cr 30 v. 50-75	X		" "	320411 9942					X	X						X	-	- - -	[Firma]							
3	Wingy	Rea	C	68302344	53	X		Cr 30 v. 50-69	X		" "	311814 8812					X	X						X	-	- - -	[Firma]							
4	Duvan	Correa	C	25591924		X		Cr 30 v. 50-63	X		" "	321970 1123						X	-					X	-	- - -	[Firma]							
5	Sandra	Ascanio	C	56503303	35	X		Cr 30 v. 50-31	X		" "	311552 5244					X	X						X	-	- - -	[Firma]							
6	José	Araya	C	08159800	50	X		Cr 30 v. 50-39	X		" "	320300 1690					X	X						X	-	- - -	[Firma]							
7	Janeth	Saldar	C	68303193	50	X		Cr 30 v. 50-23	X		" "	310660 4859					X	X						X	-	- - -	[Firma]							
8	Hermana	Gonzalez	C	23862325	51	X		Cr 30 v. 50-27	X		" "	311570 9451					X	X						X	-	- - -	[Firma]							
9	Sandra	Chaparro	C	1117324302	33	X		Cr 30 v. 50-2	X		" "	314336 1706					X	X						X	-	- - -	[Firma]							
10	Alba	García	C	47437683	35	X		Cr 30 v. 50-15	X		" "	3202063 999					X	X						X	-	- - -	[Firma]							
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																																		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Amador			DOCUMENTO	41471654			FIRMA	[Firma]			CARGO / NUMERO DE CONTRATO	Tc. 7770			PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	ETU - SSM																	

* 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.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.







I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																																			
ACTIVIDAD		Acciones de Atención y Control al Factor de Riesgo de enfermedades Transmisibles por Aedes																		FECHA		03/10/2024													
AREA RESPONSABLE		CTU - SSN																		HORA INICIO		06:30 PM													
LUGAR		Barrio Los Amigos																		HORA FINAL		4:30 PM													
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/comun a/barrio	Negro	Alfombrado	Razal	Paletero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar	Cesante	Campesino	Ninguno	Si	NO			
1	For	Tunjarife	a	38865569	60			Cr 20				Barrio Amigos	3244253810															X	-	-	-	For Alba			
2	Moulen	Cardozo	a	47436426	49			Cr 30				" "	3204349932														X	-	-	-	Marlon Estefania Ramirez				
3	Estefania	Ramirez	a	1006558361	28			Cr 30				" "	3204440922														X	-	-	-	Estefania Ramirez				
4	Ricardo	Moril	a	1118561626	30			Cr 31				" "	3204341802														X	-	-	-	Ricardo				
5	Wendy	Piñon	a	1022660028	20			Cr 31				" "	-														X	-	-	-	Wendy				
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																																			
NOMBRE DEL RESPONSABLE		Juan Carlos Amato		DOCUMENTO	2147165		FIRMA	Juan C.		CARGO / NUMERO DE CONTRATO	Téc. Apoyo		PROGRAMA / AREA / PROYECTO	CTU - SSN																					

* 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
 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.

