



CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																														
ACTIVIDAD	Acciones de Prevención y Control de las enfermedades transmitidas por Artrópodos																			FECHA	8	10	2025							
ÁREA RESPONSABLE	ETU. SSM																			HORA INIC	10	00	A. M.							
LUGAR	Barrio Villa Dora																			HORA FINA	4	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	Alfabetizado	Racial	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victrina	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar			Cesante
1	Ronal	Campos	C	1006501243	24	X			C4 5335-27			Barrio Villa Dora	3209024892					X										X	-	Ronal G
2	Elum	Dorte	C	287970609	54	X			M2 E C-5			" "	3115195725					X									X	-	Elum D	
3	Andrea	Hoyos	C	1120498441	21		X		C4 5235-20			" "	1222248599					X									X	-	Andrea Hoyos	
4	Elizabeth	Ortega	C	36457799	55		X		C11 5235-12			" "	3124440668					X									X	-	Elizabeth Ortega	
5	Kevin	Gonzalez	C	1006457216	26	X			C4 5235-04			" "	3102246761					X									X	-	Kevin Gonzalez	
6	Adrian	Belserio	C	3748995	35		X		C4 3552-27			" "	1118008397					X									X	-	Adrian Belserio	
7	Maria	Morales	C	23789746	71		X		C4 3552-21			" "	3133986065					X									X	-	Maria Morales	
8	Caroll	Treana	T	1029651153	16	X			C4 5335-03			" "	3212191472					X									X	-	Caroll Treana	
9	Maria	Rojas	C	46368046	53		X		C11 5335-09			" "	3124044349					X									X	-	Maria Rojas	
10	Alexander	Lopez	C	74847860	51	X			C4 5335-15			" "	3143358115					X									X	-	Alexander Lopez	
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																														
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Morales			DOCUMENTO	41474854			FIRMA				CARGO / NÚMERO DE CONTRATO	T. Arzo			PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	ETU. SSM													

* OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversa
 ** Grupo Etnico Si pertenece a alguna población indígena, por favor indique el nombre de dicha población, el 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-sesane.gov.co/tema/politica-y-las-empujadas/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





CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																															
ACTIVIDAD	Acciones de Promoción y Control de enfermedades Transmisibles por Aedes.															FECHA	9	10	2023												
ÁREA RESPONSABLE	ETU. SSM.															HORA INIC	8	00	A	A											
LUGAR	Barrio Villa David															HORA FINA	4	30	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? Si / NO	Correo Electrónico	FIRMA O HUELLA
						Masculino	Femenino	OSIGD**	Dirección	Urbana	Rural		Corregimiento/vereda/comuna/barrio	Negro	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Vejez	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar	Gestante			
1	Adro	Pomay	Ti	1029653530	15	x			Ca 56 36-21			Barrio Villa David	3214380507													x	x	-	-	Adro Pomay	
2	Michael	Caro	Ti	1014865568	17	x			Ca 56 36-15			" "	3219010647													x	x	-	-	Michael Caro	
3	Loren	Caro	a	1118532259	39		x		Ca 36 63-53			" "	3504462926													x	x	-	-	Loren Caro	
4	Fabrizia	Cruz	e	68302426	52		x		Ca 36 55-37			" "	3202833578													x	x	-	-	Fabrizia Cruz	
5	José	Uquero	e	17307790	32	x			Ca 56 36-22			" "	3116213744													x	x	-	-	José Uquero	
6	Efany	Acuña	e	52296373	48		x		Ca 37 63-48			" "	3138232746													x	x	-	-	Efany Acuña	
7	Diego	Guevara	e	1042646790	18	x	x		Ca 37 63-42			" "	3506709430													x	x	-	-	Diego Guevara	
8	David	Torres	e	1007540021	21	x			Ca 37 63-38			" "	3114788241													x	x	-	-	David Torres	
9	Mirian	Leon	e	28051809	83		x		Ca 37 63-32			" "	-													x	x	-	-	Mirian Leon	
10	Jarlin	Caro	e	111854578	35	x			Ca 36 63-47			" "	3145143953													x	x	-	-	Jarlin Caro	
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																															
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Amador			DOCUMENTO	91431634			FIRMA				CARGO / NÚMERO DE CONTRATO	Tc. Arto			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/politica-y-las-instituciones/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



LAT-0969



CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																														
ACTIVIDAD	Acciones de Prevención y Control de enfermedades Transmisibles por Aedes															FECHA	9	10	2025											
ÁREA RESPONSABLE	CTU. SSA															HORA INIC	8	00	A	24										
LUGAR	Barrio Villa David															HORA FINA	4	00	P	24										
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	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado				Privado de la Libertad	Cabeza de hogar
1	Uribe	Adriano	J	1057583461	17	X			Ca 3655-36			Barrio Villa David	3125462241					X	X							X	-	-	-	Adriano Uribe
2	Lina	Tomas	E	1118570673	27		X		Ca 5335-15			" "	3143787161					X	X							X	-	-	-	Lina Torres
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																														
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Jana Ruiz Ruiz C.			DOCUMENTO	91471657			FIRMA	[Firma]			CARGO / NUMERO DE CONTRATO	Tcn Rmpe			PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	CTU - SSA													

* 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



LAT-0969