

1



LAT-0969

Pagina 1 de 1



CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																														
ACTIVIDAD															FECHA															
ÁREA RESPONSABLE															HORA INIC															
LUGAR															HORA FIN															
DIRIGIDO A																														
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	OSGID*	Dirección	Urbana	Rural		Corregimiento/vereda/comuna/barrio	Negro	Afrocolombiano	Racial	Palenquero	Indígena*	ROM	Ninguno	Discapacidad	Víctima				Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar
1	Diana	Suarez	a	33366230	43	X			Cr 23 6-67			Barrio San Rafael	3123774913											X	X	-	-	-	-	Diana Suarez
2	Antony	Mosquera	cc	1032936382	21	X			Cr 23 7-05			" "	3203631544											X	X	-	-	-	-	Antony Mosquera
3	Sandra	Lozano	a	4743401	48	X			Cr 23 23-25			" "	3112644994											X	X	-	-	-	-	Sandra Lozano
4	Karen	Montaña	a	1055206296	32	X			Cr 23 23-53			" "	3102996929											X	X	-	-	-	-	Karen Montaña
5	Adriana	Rejos	a	-0-	50		X		Cr 23 24-03			" "	3134228816											X	X	-	-	-	-	Adriana Rejos
6	Florencia	Canjio	a	9058435	56	X	X		Cr 23 24-01			" "	3-00											X	X	-	-	-	-	Florencia Canjio
7																														
8																														
9																														
10																														
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																														
NOMBRE DEL RESPONSABLE		DOCUMENTO		FIRMA		CARGO / NUMERO DE CONTRATO		PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO		ETU																				
Juan Carlos Anicó		914716511		JCA		TCA 4440		ETU SSM																						

* OSGID - 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-cajanara.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales>. Declamo que la información 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	Plan de Prevención, Promoción y Mantenimiento de salud de riesgo para los CTU.															FECHA	03	12	2025											
ÁREA RESPONSABLE	CTU. SSM															HORA INIC	8	00	A.M.											
LUGAR	Barrio Laguito															HORA FINA	5	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*										¿Acepta la Política de tratamiento de datos?*	Correo Electrónico	FIRMA O HUELLA					
						Masculino	Femenino	OSIGD*	Dirección	Urbana	Rural		Corregimiento/vereda/comuna/barrio	Negro	Afrocolombiano	Racial	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima				Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar
1	José	García	C	10629646096	18	X			Ca 40 7a-04	X		Barrio Laguito	3116437510					X	X							X	-	-	-	José G.
2	Milena	Longo	C	42442523	22		X		Ca 40 7a-10	X		" "	3108782057												X	-	-	-	Milena Longo	
3	Sharel	Vergara	C	1024644268	19		X		Cu 40 7a-10			" "	3187460772												X	-	-	-	Sharel Vergara	
4	Fabian	Sánchez	C	104439007	31		V		Cu 40 3a-16			" "	3138180436					X								-	-	-	Fabian Sánchez	
5	Sandra	Sánchez	C	1053606730	32		X		Cu 40 7a-24			" "	3105500706												X	-	-	-	Sandra Sánchez	
6	Laura	Para	TI	1064640695	17		X		Cu 7b 4a-16			" "	3113008136												X	-	-	-	Laura Para	
7	Lerdí	Solano	C	40418809	40		X		Cu 7b 4a-28			" "	3144827212												X	-	-	-	Lerdí Solano	
8	Luz Dni	Gómez	C	4021584	61		X		Cu 7b 4a-22			" "	3107859863					X								-	-	-	Luz Dni Gómez	
9	Johana	Pérez	C	1117322582	20		X		Cu 7b 4a-50			" "	3142769316												X	-	-	-	Johana Pérez	
10	Jenifer	Alvariz	C	1002728049	22		X		Cu 7b 4a-62			" "	3125760848												X	-	-	-	Jenifer Alvariz	
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																														
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Ariza C.			DOCUMENTO	91471634			FIRMA	Juan Carlos Ariza C.			CARGO / NUMERO DE CONTRATO	Promotor Técnico			PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	CTU. SSM													

* OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diverse
 ** 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-casasana.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



References



LAT-0969