



I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																												
ACTIVIDAD	Acciones integrales de Prevención y Mitigación de factores de riesgo para los ETV																											
ÁREA RESPONSABLE	ETV SSM																FECHA	13	01	2025								
LUGAR	Barrio los Helicones																HORA INICIO	8	00	A.M.								
DIRIGIDO A	Comunidad en Genl.																HORA FINAL	5	00	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**										¿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	Victima				Migrante	Habitante de calle	Reincorporado
1	Briyith	Urbano	A	1117322155	22	X			Ci 29 #14-06			Los Helicones	3125994376												X	-	- - -	Briyith Urbano
2	Low Helma	Gairia	C	47434936	47	X			Ci 29 #14-20			" "	3134624186												X	-	- - -	Low Helma
3	Leider	Palacios	A	1072467405		X			Ci 29 #14-18			" "	3052517985												X	-	- - -	Leider
4	Camar	Cabrte	A	23740934	63	X			Ci 29 #14-20			" "	3124170012												X	-	- - -	Camar
5	Rodrigo	Tamach	C	1118561656	30	X			Ci 29 #14-20			" "	3103316331												X	-	- - -	Rodrigo
6	Fabian	Dimas	C	1116550301	31	X			Ci 29 #14-39			" "	3135465402												X	-	- - -	Fabian
7	Maim	Uega	A	118540053	32	X			Ci 29 #14-34			" "	3232849199												X	-	- - -	Maim
8	Paola	Olmos	C	1056410263	22	X			Ci 29 #14-42			" "	3143448878												X	-	- - -	Paola
9	Doris	Acuerdo	A	1118552034	31	X			Ci 29 #14-48			" "	3264725525												X	-	- - -	Doris
10	Mesny	Fuente	A	9513454	37	X			Ci 13 28-55			" "	3154778827												X	-	- - -	Mesny
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																												
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Avila c.			DOCUMENTO	9124716511			FIRMA	JCA			CARGO / NUMERO DE CONTRATO	Téc. ARND			PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	ETV. 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 Integrales de Prevención y Mitigación de factores de riesgo para los GTU.															FECHA	13	01	2023										
ÁREA RESPONSABLE	ETU SSM															HORA INICIO	8	00	A.M.										
LUGAR	Barrio Los Hefatos															HORA FINAL	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**					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	Raizal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado				Privado de la Libertad	Cabeza de hogar
1	Nester	Albercaín	a	9655568	59	x			Cl 15 20-35			Helatos	312594 224												x	-	-	-	Nester
2	Diego	Abella	a	748361119	42	x			Cl 29 14-45			" "	310280 2003												x	-	-	-	Diego
3	Orduño	García	a	17370762	50	x			Cl 28 14-33			" "	312330 0312												x	-	-	-	Orduño
4	Julianna	Tecón	a	1118349664	34	x			Cl 28 14-29			" "	313316 9656												x	-	-	-	Julianna
5	Yanitra	Camargo	e	1118559 330	31	x			Cl 14 28-00			" "	202537 9859												x	-	-	-	Yanitra Camargo
6	Yanire	Arismendi	o	40389231	34	e			Cl 22 14-02			" "	310560 2096												x	-	-	-	Yanire
7	Paula	Forero	e	1118549 553	31	x			Cl 28 14-54			" "	313376 5910												x	-	-	-	Paula
8	Aury	Muñoz	a	1029640 710	21	x			Cl 15 23-31			" "	300653 4630												x	-	-	-	Aury
9	Maria	Ramos	a	52338720	50	x			Cl 15 23-21			" "	313629 2122												x	-	-	-	Maria
10	Sara	Miranda	a	1118556 403	38				Cl 15 23-11			" "	314789 9329												x	-	-	-	Sara
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																													
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Jhon Luis Añel C.			DOCUMENTO	91421854	FIRMA	J. L. A.	CARGO / NUMERO DE CONTRATO	Co. Ayro	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 integrales de formación y obligación de fechas de viajes para los CPU.																		FECHA	14 01 2023															
ÁREA RESPONSABLE	ETV SSM																		HORA INICIO	08 00 A M															
LUGAR	Bosque Los Helicones																		HORA FINAL	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/comun a/barrio	Negro	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar	Cesante	Campesino	Ninguno					
1	Martin	Rodriguez	C	1122122682	37	X			Cr 27a 14-04			Los Helicones	3202548269													X	X	-	- - -	Martin R.					
2	Astrod	Perez	C	51761686	61		X		Cr 27a 14-50			" "	3125045412													X	X	-	- - -	Astrod P.					
3	José	Moscorita	C	12631404	48	X			Cr 27a 14-72			" "	3143438800													X	X	-	- - -	José M.					
4	Luz	Alvarez	C	37552046	41		X		Cr 15 27-15			" "	3208044940													X	X	-	- - -	Luz A.					
5	Adriana	Villa	C	46665362	38		X		Cr 15 27-13			" "	3028644344													X	X	-	- - -	Adriana V.					
6	Antaly	Cely	C	1009612010	32		X		Cr 15 27-05			" "	3108190200													X	X	-	- - -	Antaly C.					
7	Daniela	Ortiz	C	1118563216	30		X		Cr 27 14-61			" "	3124210322													X	X	-	- - -	Daniela O.					
8	Enika	Carvajalino	C	49630688	43		X		Cr 27 14-57			" "	3202014962													X	X	-	- - -	Enika C.					
9	Viviana	Rojas	C	44441265	42		X		Cr 27 14-43			" "	3105538025													X	X	-	- - -	Viviana R.					
10	Mauricio	Romero	C	9517284	30	X			Cr 27a 14-56			" "	324509260													X	X	-	- - -	Mauricio R.					
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																																			
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Avila C.				DOCUMENTO	011421634				FIRMA	JCA				CARGO / NUMERO DE CONTRATO	7770 Tac.				PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	ETV - CSM														

* 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.



I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																													
ACTIVIDAD	Herramientas la ley de protección y obligación de atención de riesgo por los ETV.															FECHA	15	01	2023										
ÁREA RESPONSABLE	ETV. SSN															HORA INICIO	8	00	A	M									
LUGAR	Los Helicones															HORA FINAL	5	00	P	N									
DIRIGIDO A	La 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/comun a/barrio	Negro	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado				Privado de la Libertad
1	Sixta	Aguilero	E	47430121	57				Cr 29 15-64			Los Helicones	3103602146												X	-	-	Sixta Aguilero	
2	Estela	Claros	E	1073669209	39				Cr 16 28-09			" "	3102147908												X	-	-	Estela Claros	
3	Mónica	Cadena	E	68287589	57				Cr 28 15-29			" "	3144397025													X	-	-	Mónica Cadena
4	Janeth	Sicua	E	23754912	51				Cr 28 28-10			" "	3103202226													X	-	-	Janeth Sicua
5	Viviana	Medina	E	52059703	53				Cr 29 15-64			" "	3212214718													X	-	-	Viviana Medina
6	Rida	Herrero	E	52756765	40				Cr 15 27-10			" "	3158532805													X	-	-	Rida Herrero
7	Estela	Muñoz	E	46356906	53				Cr 15 22-16			" "	3115063360													X	-	-	Estela Muñoz
8	Rosa	Montaña	E	24439075	88				Cr 15 27-32			" "	3106098441													X	-	-	Rosa Montaña
9	Lina	Enciso	E	1112325454	29				Cr 15 23-68			" "	3138246540													X	-	-	Lina Enciso
10	Libia	Sogamoso	E	1115910230	40				Cr 15 27-35			" "	3106951385													X	-	-	Libia Sogamoso
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																													
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Ruiz C.			DOCUMENTO	91471651			FIRMA	Juan Carlos Ruiz C.			CARGO / NÚMERO DE CONTRATO	Re. Armo			PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	ETV. 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.



CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																																
ACTIVIDAD	Acciones integrales de atención y atención de factores de riesgo para la CPU															FECHA	16	01	2023													
ÁREA RESPONSABLE	CTU - SSM.															HORA INIC	8	00	A.M.													
LUGAR	Barrio Los Helicones															HORA FIN	3	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? Si / NO	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	Costante	Campeño
1	Sandra	Rivera	C	52019319	54		X		CA 16 29A			Los Helicones	3106977306													X	X	-	---	[Firma]		
2	Ana	Quintero	A	1006557430	22		X		CA 16 27-29			"	3104827037													X	X	-	---	[Firma]		
3	Enith	Barrera	C	33375937	41		X		CA 23 15-105			"	3134352420														X	X	-	---	[Firma]	
4	Omara	Ortiz	C	12092872	83		X		CA 23 15-93			"	3103038832													X	X	-	---	[Firma]		
5	Nidia	Hernandez	C	52756765	37		X		CA 27 15-33			"	3188532803													X	X	-	---	[Firma]		
6	Edgely	Perez	C	9524831	67		X		CA 13 27-50			"	3132032589													X	X	-	---	[Firma]		
7	Enka	Amador	C	1006556274	27		X		CA 28 15-30			"	312362669													X	X	-	---	[Firma]		
8																																
9																																
10																																
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																																
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Atila C.			DOCUMENTO	91471654			FIRMA	JCA			CARGO / NUMERO DE CONTRATO	TCA Argo			PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	CTU - 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, 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