

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																													
ACTIVIDAD	Acciones Integrales de Promoción y Mitigación de Factores de Riesgo para las ETV															FECHA	11	04	2026										
ÁREA RESPONSABLE	ETU. SSM.															HORA INICIO	7	00	A. M.										
LUGAR	Barrio Villa Rocco															HORA FINAL	5	20	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
1	Suleidy	Vara	n	1117325 834	27	X		CU 24 17-08			Velly Rocio	31253 3755					X									X	-	---	Suleidy
2	Josefin	Arvizu	n	47428 124	66		X	CU 24 17-14			" "	31080 3943						X								X	-	---	Josefin
3	Victor	Bernal	n	9655467	65	X		CU 24 12-20			" "	31080 927														X	-	---	Victor
4	Merin	Sanche	n	23861706	68	X		CU 24 17-32			" "	31322 4036														X	-	---	Merin
5	Angela	Crespo	n	1118569 076	24		X	CU 24 17-12			" "	32204 8509						X								X	-	---	Angela
6	Edurn	Romero	n	1118550 248	32	X		CU 24 17-64			" "	32043 81507														X	-	---	Edurn
7	Edward	Romero	n	1118550 248	32	X		CU 24 17-64			" "	32043 81507														X	-	---	Edward
8	Luz	Garcera	n	40755232	63	X		CU 24 17-71			" "	31440 3024														X	-	---	Luz
9	Pedro	Rincon	n	1029648 937	16		X	CU 24 17-35			" "	31530 1108														X	-	---	Pedro
10	Jan C.	Hernandez	n	741817 03	50	X		CU 24 15-45			" "	31326 1207														X	-	---	Jan C.

III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD									
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Arvizu	DOCUMENTO	9147154	FIRMA	JCA	CARGO / NUMERO DE CONTRATO	Ta. Pmco	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 Atención y Mitigación de riesgos al riesgo para los ETV																		FECHA	11	04	2026							
ÁREA RESPONSABLE	ETU - SSM																		HORA INICIO	7	00	A	M						
LUGAR	Barrio Villa Rosco																		HORA FINAL	5	20	P	M						
DIRIGIDO A	Comunidad en General																												
II. INFORMACIÓN DE LOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD																													
Nº	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	OSIGO*	Dirección	Urbana		Rural	Corregimiento/vereda/comunabarro	Negro	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad				Victima	Migrante	Hablante de otra Lengua	Reincorporado	Privado de la Libertad
1	Mildred	Fernando	C	52860860	45	Y			CH 245 17-32		Villa Rosco	312392 0117													X	-	-	-	Mildred
2	Omar	Tunay	A	24140931	65	F			CH 245 17-15		" "	316324 9454													X	-	-	-	Omar
3	Meguel	Gonzalez	A	1082525338	21	X			CH 245 17-03		" "	311268 1479													X	-	-	-	Meguel
4	Glenn	Galon	C	-0-	56	Y			CH 263 1760-47		" "	320232 5578													X	-	-	-	Glenn
5	Lina	Gonzalez	A	1118537965	37	X			CH 263 17059		" "	314272 3086													X	-	-	-	Lina
6	Diluv	Arriaga	A	1006450624	25	X			CH 261 170-21		" "	312423 1617													X	-	-	-	Diluv
7	Elkin	Forero	A	1056532354	21	F			CH 266 130-17		" "	305236 1400													X	-	-	-	Elkin
8	Yonny	Gonzalez	A	1117458451	34	A			CH 264 130-02		" "	315451 9047													X	-	-	-	Yonny
9	Dily	Salazar	A	1079306	43	X			CH 269 170-14		" "	318798 8560													X	-	-	-	Dily
10	Alex	Arce	A	49691370	58	X			CH 269 170-20		" "	314281 0424													X	-	-	-	Alex
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																													
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Arce			DOCUMENTO	31471154			FIRMA	Juan Carlos Arce			CARGO / NUMERO DE CONTRATO	Terc. Arce			PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	ETU - SSM												

* OSIGO - 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.

INDEX



CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA

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	OIGID*	Dirección	Urbana	Rural		Corregimiento/ vereda/comun a/barrio	Negro	Afrocolombiano	Razal	Palestino	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Viciosa	Migrante	Hablante de calle	Ranqueado	Privado de la Libertad			
1	Cristina	Pena		100655 6207	34	X			Tu 15 28-02		Lila Rodo	320275 9264															- - -	[Signature]	
2	Dayroner	Dubik		46369711	36	X			Tu 15 28-02		" "	320233 1736															- - -	[Signature]	
3	Leivolden	Casanova		23675 643	73	XX			Tu 15 28-03		" "	- - -															- - -	[Signature]	
4	Lorena	Montero		25807 971	28	X			CU 203 16-25		" "	321454 4397						X									- - -	[Signature]	
5	Luz	Santos		27741 203	60	X			CU 203 16-15		" "	321444 1652						X									- - -	[Signature]	
6	Maria	Herrera		100744 5332	45	X			CU 16 28-03		" "	321305 1896															- - -	[Signature]	
7	Jesenia	Baez		47437 127	46	X			CU 203 16-14		" "	312410 1154															- - -	[Signature]	
8	Lesli	Ortiz		100747 8064	27	X			CU 203 16-14		" "	320275 4671															- - -	[Signature]	
9	Susan	Morales		33401 016	70	X			CU 16 28-07		" "	312320 3044															- - -	[Signature]	
10	Sindigo	Rojas		112452 1296	26	X			CU 16 20314		" "	314346 5572															- - -	[Signature]	

III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE DEL RESPONSABLE	DOCUMENTO	FIRMA	CARGO / NÚMERO DE CONTRATO	PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO
Juan Carlos Ariza C.	9147154	[Signature]	Trc Dgo	CTU- 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.yopal.casanare.gov.co/norma/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	Atención Integral de Atención y Rehabilitación de pacientes y riesgo para los CVU															FECHA	13	01	2024												
ÁREA RESPONSABLE	ETU-SSM															HORA INICI	7	30	A.M.												
LUGAR	Barrio Villa Rocio															HORA FINA	5	00	P.M.												
DIRIGIDO A	Comunidad en Gen.																														
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	Palenquero	Indígena	ROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar	Gestante	Compesino			
1	Jesús	Londano	C	60191690	65	X			C/ 29 15-90	X		Villa Poca	314551 8612	X											X	X	-	- - -	Jesús L		
2	Laura	Perez	C	1118540 169	22		Y		C/ 24 15-65			" "	312349 6325				X							X	X	-	- - -	Laura Perez			
3	Anais	Hernandez	C	5152475	42		X		C/ 24 15-			" "	314206 8569				X							X	X	-	- - -	Anais			
4	Hector	Morales	C	1118528 860	22	X			C/ 24 15-44			" "	318536 4027				X							X	X	-	- - -	Hector Morales			
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																															
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Anib C.			DOCUMENTO	91471690			FIRMA	JCA			CARGO / NUMERO DE CONTRATO	Ten Anio			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.

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

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																											
ACTIVIDAD	Acciones integrales de recuperación y mitigación del riesgo por los CRU.																		FECHA	14	04	2024					
ÁREA RESPONSABLE	CTU - SSA																		HORA INICI	7	30	4	4				
LUGAR	Bomio Villa Roero																		HORA FINA	3	00	9	14				
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	Urbano	Rural		Corregimiento/vereda/comuna/barrio	Negro	Afrocolombiano	Rafael	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Víctima	Migrante	Habitante de calle			
1	Natalia	García	cc	1005711980	26		X		C/ 29			Villa Roma	3223034810												X	-	Natalia García
2	Valentina	Gallardo	cc	1116992033	21		X		C/ 29			" "	3158968572												X	-	Valentina Gallardo
3	Clara	Romero	cc	47430477	54		X		C/ 29			" "	3208082672												X	-	Clara Romero
4	Elsi	Rodríguez	cc	1118538335	38		X		C/ 13			" "	3125391577												X	-	Elsi Rodríguez
5	Timoth	García	cc	13715224	42		X		C/ 13			" "	3208521802												X	-	Timoth García
6	Emmydel	Arango	cc	1118540010	37		X		C/ 13			" "	3123326730												X	-	Emmydel Arango
7	Frdy	Morales	cc	79563310	56		X		C/ 12			" "	3204986052												X	-	Frdy Morales
8	Clara	Vivanco	cc	47346173	40		X		C/ 13			" "	3213105517												X	-	Clara Vivanco
9	Daniela	Palencia	cc	1118565250	29		X		C/ 13			" "	3052522136												X	-	Daniela Palencia
10	Minion	Trojillo	cc	23725542	67		X		C/ 13			" "	3103393928												X	-	Minion Trojillo
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																											
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Juan Carlos Arbo			DOCUMENTO	91491531	FIRMA	Juan Carlos Arbo	CARGO / NÚMERO DE CONTRATO	Tec. Arbo	PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	CTU - 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, el 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 <http://www.yopal-esanare.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



CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA

ACTIVIDAD		I. INFORMACION GENERAL DE LA ACTIVIDAD										FECHA		HORA INICI		HORA FINA																			
ÁREA RESPONSABLE	LUGAR	II. INFORMACION DE LOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD										11/04/2026		7:30 A M		3:00 P M																			
DIRIGIDO A																																			
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	Urbano	Rural	Corregimiento/Vereda/comuna/barrio		Negro	Afrocolombiano	Rafael	Palenquero	Indígena*	RRROM	Ninguno	Discapacidad	Víctima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar	Gestante	Campestino	Ninguno	SI/ NO				
1	Ercdy	Agudelo	c	1052379994	37	X			Cr 13 28-41	X		Villa Rica	3142595459								X										X	X	-	---	Fil
2	Alexandra	Tovar	c	1118563719	30		X		Cr 13 28-29	X		" "	3025115614																				-	---	Alex
3	Luz	Unzué	c	47432228	26		X		Cr 13 28-23			" "	3108683405							X		X											-	---	Luz
4	Manir	Molina	c	28845003	67		X		Cr 13 27-02			" "	3112237622							X													-	---	Manir
5	Eucalia	García	c	47429-870	53		X		Cr 13 27-04			" "	3132890224							X													-	---	Eucalia
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			

III. INFORMACION DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE DEL RESPONSABLE	DOCUMENTO	FIRMA	CARGO / NÚMERO DE CONTRATO	PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO
Juan Carlos Ariza	91471134	[Firma]	Tec Ariza	CTU - 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, 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.vvwnet-casaparra.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales>. Declaro que la autorización fue otorgada y aceptada libre y voluntariamente antes de proporcionar mis datos.

VERSIÓN 09

FECHA DE APROBACIÓN: 10/09/2024

