

CONTROL DE ASISTENCIA INTERNO

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																											
ACTIVIDAD		Capacitación manejo integrado de vectores																									
ÁREA RESPONSABLE		ETV															FECHA		07/11/2025								
LUGAR		Auditorio Secretaría de Salud Municipal															HORA INICIO		09:00 AM								
DIRIGIDO A		Técnicos y Profesionales															HORA FINAL										
II. INFORMACIÓN DE LOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD																											
Ítem	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Número de documento	Edad	GÉNERO			Teléfono	GRUPO ÉTNICO**										POBLACIÓN VULNERABLE				DATOS INSTITUCIONALES			FIRMA O HUELLA
						Masculino	Femenino	OSIGD*		Negro	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar	Gestante	Campeño	Ninguno	
1	Jaircén	Bohorquez	cc	74814167	34	X			3508873564															SS-M	Técnico	borborquez@gmail.com	Jaircén
2	Yamila	González	cc	47439611	45	X			310758177															ETV	Técnico	dey49920n@gmail.com	Yamila G.
3	Myleidy	Rincón	cc	23794461	48	X			32890663															ETV	Técnico	myleidy36@gmail.com	Myleidy
4	Ricardo	Gaitán	cc	7080092	39	X			31820872															Vigil: ETV	T. Apoy	ricardogaitan@gmail.com	Ricardo
5	Wendy	Díaz	cc	1185516341	34	X			3202198018															ETV	Técnico	wendydiaz34@gmail.com	Wendy
6	Thaneer	Ayala	cc	118544052	33	X			332066262															ETV	Técnico	thaneerayala@gmail.com	Thaneer
7	Beatriz	Pérez	cc	64919326	39	X			3015619749															ETV	Apoyo	beatrizperez@gmail.com	Beatriz
8	Monika	Ullmann	cc	118538633	36	X			312591212															ETV	Tec Apoyo	williamsu@gmail.com	Monika
9	Sandra	Wassermann	cc	11853296	40	X			32134399															ETV	TCC	sandra.wassermann@gmail.com	Sandra
10	Jaimé	Sanabria	cc	7215097	66	X			724895053															ETV	Tec Apoyo	jaimesanabria@gmail.com	Jaimé
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																											
NOMBRE DEL RESPONSABLE		Adriana Guio			DOCUMENTO		468070			FIRMA		[Firma]			CARGO / NÚMERO DE CONTRATO		EIV499/242 me			PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO							

* 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.

CONTROL DE ASISTENCIA INTERNO

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																											
ACTIVIDAD		Capacitación manejo integrado de vectores.										FECHA		07 / 11 / 2025													
ÁREA RESPONSABLE		ETV.										HORA INICIO		09:00 AM													
LUGAR		Auditorio Secretaría de salud municipal.										HORA FINAL															
DIRIGIDO A		Técnicos y Profesionales.																									
II. INFORMACIÓN DE LOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD																											
Item	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Número de documento	Edad	GÉNERO			Teléfono	GRUPO ÉTNICO**						POBLACIÓN VULNERABLE								DATOS INSTITUCIONALES			FIRMA O HUELLA
						Masculino	Femenino	OSIGD*		Negro	Afrocolombiano	Raízal	Palestino	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Víctima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad	Cabeza de hogar	Gestante	Campeño	Ninguno	
1	Jaime Alexander	Pañá	CC	1118536691	37	X			321364 3418					X									Ssmv	Tec Apoyo	jaimexclara16@gmail.com	[Firma]	
2	Lisbel	Amaya	CC	63544464	42	X			31427148 96					X								E.T.V	PROT. Apoyo	lisbelamaya@gmail.com	[Firma]		
3	Emilio	Díaz L.	CC	9655608	59	X			313378 8039					X								E.T.V	Tec. apoyo	emiliadiaz@gmail.com	[Firma]		
4	Gustavo	Izco	CC	4088253	69	X			31122977 71					X								E.T.V	Técnico Apoyo	gusveste@gmail.com	[Firma]		
5	Graciela	Quintero	CC	1.065 579165	38	X			310803 4233					X								E.T.V	Tec Apoyo	gracielaquintero@gmail.com	[Firma]		
6	Georgina	Lopez	CC	9656518	57	X			3103416945					X								E.T.V	Técnico Apoyo	georginalopez@gmail.com	[Firma]		
7	Andrés	Ramos Esteva	CC	1010194399	35	X			312490 9288					X								E.T.V	Técnico Apoyo	andresramos@gmail.com	[Firma]		
8	Cristian	Zabala	CC	118591 57+	30	X			31019 4450					X	X							CIJ	Tec Apoy.	cristianzabala@gmail.com	[Firma]		
9	Diana C	Gomez	CC	68291414	40	X			31121225 34					X	X							E.T.V	Tec. Apoyo	dianagomez427@gmail.com	[Firma]		
10	Jon C.	Anila C	CC	91471654	51	X			314322 0356					X								E.T.V-SSM	Tec. Apoyo	juanani1979@gmail.com	[Firma]		
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																											
NOMBRE DEL RESPONSABLE		DOCUMENTO		FIRMA		CARGO / NUMERO DE CONTRATO		PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO																			
Adriana Guio		4668040		[Firma]		E.T.V/gopelzyds		[Programa / Área / Proyecto]																			

* 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.