

| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD               |                 |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                  |                                   |                      |         |
|------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|------------|----------------|----------------|----------------------------|------------|-----------|----------------------------|------------------|--------------|---------|----------|-----------------------|---------------|------------------------|----------------|------------------|-----------------------------------|----------------------|---------|
| ACTIVIDAD                                            |                 | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                  |                                   |                      |         |
| ÁREA RESPONSABLE                                     |                 | Oficina Asesora Jurídica                               |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | FECHA            |              | 29      | 01       | 2026                  |               |                        |                |                  |                                   |                      |         |
| LUGAR                                                |                 | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | HORA INICIO      |              | 02      | 00       | AM                    | X             |                        |                |                  |                                   |                      |         |
| DIRIGIDO A                                           |                 | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | HORA FINAL       |              | 03      | 00       | AM                    | X             |                        |                |                  |                                   |                      |         |
| 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 | Raizal                     | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno          | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle    | Reincorporado | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar  | Gestante                          | Campesino            | Ninguno |
| 1                                                    | Ricardo         | Sanabria                                               | CC                | 74770169            | 45        | X         |          |        | 3138589334 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado | rsanabriamaricela@gmail.com       |                      |         |
| 2                                                    | Johan Andrés    | Chaparro sarmiento                                     | CC                | 1118529644          | 21        | X         |          |        | 3103913116 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               |                        | Sec. Salud     | Sin asignar      | johan.chapa644@gmail.com          |                      |         |
| 3                                                    | German Alberto  | Higuera Corredor                                       | CC                | 1049653397          | 27        | X         |          |        | 3204683237 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Sin asignar      | psicologoclinicogh@gmail.com      |                      |         |
| 4                                                    | Esneider Jair   | Sastoque Tamayo                                        | CC                | 1115853274          | 37        | X         |          |        | 3112447129 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado | esneidersastoque23@gmail.com      |                      |         |
| 5                                                    | Laura           | Malagon                                                | CC                | 1118544587          | 35        |           | X        |        | 3213201084 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado | lauramalagon.es@unitropico.edu.co |                      |         |
| 6                                                    | Sandra milena   | Chaparro nieto                                         | CC                | 23710418            | 41        |           | X        |        | 3223393953 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado |                                   |                      |         |
| 7                                                    | Danitz Liseth   | Gutierrez Arias                                        | CC                | 1118571540          | 27        |           | X        |        | 3127922071 |                |                |                            |            |           | X                          | X                |              |         |          |                       |               |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado | danitzalisheth.g9-87@gmail.com    |                      |         |
| 8                                                    | ANGÉLICA ANDREA | MORENO GONZALEZ                                        | CC                | 1116779651          | 13        |           | X        |        | 3107611881 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               |                        | Sin asignar    |                  | angelis0904@hotmail.com           |                      |         |
| 9                                                    | Jorge Iván      | Acosta Rincon                                          | CC                | 1118567952          | 28        | X         |          |        | 3123837673 |                |                |                            |            |           | X                          | X                |              |         |          |                       |               |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado | jorgeivanacostarincon@gmail.com   |                      |         |
| 10                                                   | Myriam          | Heredia                                                | CC                | 1118540102          | 0         |           | X        |        | 3133159353 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      |                | Sin asignar      |                                   | myriam5715@gmail.com |         |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD |                 |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                  |                                   |                      |         |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                               |                 | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          | FIRMA  |            |                |                | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37         |           | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |              |         |          |                       |               |                        |                |                  |                                   |                      |         |

\* 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.

ID: 20260129015

| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD               |                                                        |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                  |                                 |         |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|------------|----------------|----------------|--------|------------|-----------|----------------------------|-------------|--------------|---------|----------|----------------------------|------------------|------------------------|----------------|-----------------|------------------|---------------------------------|---------|
| ACTIVIDAD                                            | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | FECHA       | 29           | 01      | 2026     |                            |                  |                        |                |                 |                  |                                 |         |
| ÁREA RESPONSABLE                                     | Oficina Asesora Jurídica                               |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | HORA INICIO | 02           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                 |                  |                                 |         |
| LUGAR                                                | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | HORA FINAL  | 03           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                 |                  |                                 |         |
| DIRIGIDO A                                           | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                  |                                 |         |
| 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 | Raizal | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno     | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle         | Reincorporado    | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar | Gestante         | Campesino                       | Ninguno |
| 1                                                    | Viviana                                                | Pacheco           | CC                | 1049649845          | 28        |           | X        |        | 3134100453 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | vapacheco54@gmail.com           |         |
| 2                                                    | Cristian Jair                                          | Tibaduiza Guevara | CC                | 1115691527          | 30        | X         |          |        | 3203497450 |                |                |        |            |           |                            | X           | X            |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado | tibaduiza47@gmail.com           |         |
| 3                                                    | SANDRA Milena                                          | Villamizar        | CC                | 1118532906          | 40        |           | X        |        | 3212307793 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | milena1985@hotmail.es           |         |
| 4                                                    | EMIRO ANTONIO                                          | DÍAZ LÓPEZ        | CC                | 9655608             | 59        | X         |          |        | 3133758539 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        | X              |                 | Sin asignar      | emiroadl@yahoo.com.co           |         |
| 5                                                    | JAIME ALEXANDER                                        | PEÑA              | CC                | 1118536691          | 38        | X         |          |        | 3213643418 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | jaimeyclara16@gmail.com         |         |
| 6                                                    | Mónica Marcela                                         | Villamil Espinosa | CC                | 1118538633          | 37        |           | X        |        | 3125912127 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado | villamilmonica13@gmail.com      |         |
| 7                                                    | Ricardo                                                | Gaitán Cortés     | CC                | 7060042             | 69        | X         |          |        | 3108098792 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | ricarga007@hotmail.com          |         |
| 8                                                    | OLGA                                                   | COMAYAN ESTEPA    | CC                | 23795357            | 46        |           | X        |        | 3143571323 |                |                |        |            |           |                            | X           | X            |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado | olguita0179@hotmail.com         |         |
| 9                                                    | Gustavo                                                | Vega              | CC                | 4088253             | 70        | X         |          |        | 3112287771 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | gusve54@gmail.com               |         |
| 10                                                   | José Cleydi                                            | Ortiz Suárez      | CC                | 9430321             | 43        | X         |          |        | 3134345598 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | josecleydiortizsuarez@gmail.com |         |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD |                                                        |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                  |                                 |         |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                               | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                   |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          |        |            | FIRMA          |                |        |            |           | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37          |              |         |          | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |                        |                |                 |                  |                                 |         |

\* 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.

ID: 20260129015

| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                           |                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|------------|----------------|----------------|----------------------------|------------|-----------|----------------------------|------------------|--------------|---------|----------|-----------------------|---------------|------------------------|----------------|---------------------------|----------------------------------|-----------|
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                           |                                  |           |
| ÁREA RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 | Oficina Asesora Jurídica                               |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | FECHA            |              | 29      | 01       | 2026                  |               |                        |                |                           |                                  |           |
| LUGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | HORA INICIO      |              | 02      | 00       | AM                    | X             |                        |                |                           |                                  |           |
| DIRIGIDO A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | HORA FINAL       |              | 03      | 00       | AM                    | X             |                        |                |                           |                                  |           |
| 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 | Raizal                     | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno          | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle    | Reincorporado | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar           | Gestante                         | Campesino |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | María Camila    | Pérez Martínez                                         | CC                | 1057609611          | 26        |           | X        |        | 3214237813 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado          | perezmartinezmaca@gmail.com      |           |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | YENY BRIGITTE   | ARDILA LOZANO                                          | CC                | 1094247395          | 35        |           | X        |        | 3205340742 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado          | psico.brigitteardila28@gmail.com |           |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Karen Stefani   | Lagos Mendoza                                          | CC                | 47440534            | 43        |           | X        |        | 3203468010 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado          | karelas942@gmail.com             |           |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Naydu           | Solano                                                 | CC                | 52370300            | 48        |           | X        |        | 3202356782 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado          | ps.naydusolano@gmail.com         |           |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Camilo          | Guzman                                                 | CC                | 7184057             | 42        | X         |          |        | 313764335  |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | profesional universitario | saludmentalyopal-2025@gmail.com  |           |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Julie Andrea    | Melo Muñoz                                             | CC                | 1122650702          | 32        |           | X        |        | 3124495573 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | sin asignar               | an-dreamelom@hotmail.com         |           |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Magda Rocío     | Cáceres Gutiérrez                                      | CC                | 46379848            | 45        |           | X        |        | 3182063851 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | profesional universitario | magdarocioc@gmail.com            |           |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | John Jairo      | Díaz Amado                                             | CC                | 91518259            | 42        | X         |          |        | 3143490606 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | profesional universitario | johnjairrodiazamado@gmail.com    |           |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Isabel Cristina | Martínez                                               | CC                | 26430439            | 41        |           | X        |        | 3154154375 |                |                |                            |            |           | X                          | X                |              |         |          |                       |               |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado          | icmartinez791@gmail.com          |           |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sandra María    | Suárez velosa                                          | CC                | 20859816            | 48        |           | X        |        | 3142185889 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | tecnico area salud        | sandramari1344@gmail.com         |           |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                           |                                  |           |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          | FIRMA  |            |                |                | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37         |           | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |              |         |          |                       |               |                        |                |                           |                                  |           |
| <p>* OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversa</p> <p>** Grupo Etnico: Si pertenece a alguna población indígena, por favor indique el nombre de dicha población, al responsable de la reunión o actividad</p> <p>Autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Alcaldía de Yopal, disponible en <a href="https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales">https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales</a>. Declaro que la autorización fue solicitada y aceptada libre y voluntariamente antes de proporcionar mis datos.</p> |                 |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                           |                                  |           |

ID: 20260129015

| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD               |                                                        |                  |                   |                     |           |           |          |        |                            |                |                            |                  |            |           |                      |             |              |         |          |                       |               |                        |                |                    |                              |           |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|----------------------------|----------------|----------------------------|------------------|------------|-----------|----------------------|-------------|--------------|---------|----------|-----------------------|---------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------------------|-----------|
| ACTIVIDAD                                            | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                  |                   |                     |           |           |          |        |                            |                |                            |                  |            |           |                      | FECHA       | 29           | 01      | 2026     |                       |               |                        |                |                    |                              |           |
| ÁREA RESPONSABLE                                     | Oficina Asesora Jurídica                               |                  |                   |                     |           |           |          |        |                            |                |                            |                  |            |           |                      | HORA INICIO | 02           | 00      | AM       | X                     |               |                        |                |                    |                              |           |
| LUGAR                                                | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                  |                   |                     |           |           |          |        |                            |                |                            |                  |            |           |                      | HORA FINAL  | 03           | 00      | AM       | X                     |               |                        |                |                    |                              |           |
| DIRIGIDO A                                           | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                  |                   |                     |           |           |          |        |                            |                |                            |                  |            |           |                      |             |              |         |          |                       |               |                        |                |                    |                              |           |
| 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             | Raizal           | Palenquero | Indígena* | RROM                 | Ninguno     | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle    | Reincorporado | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar    | Gestante                     | Campesino |
| 1                                                    | Yuly Angelica                                          | Garcia Meneses   | CC                | 52741229            | 44        |           | X        |        | 320232 2141                |                |                            |                  |            |           | X                    |             |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | sin asignar        | yagarciam040821@gmail.com    |           |
| 2                                                    | Luis Carlos                                            | Blanco Leal      | CC                | 13721653            | 46        | X         |          |        | 311219 1327                |                |                            |                  |            |           | X                    |             |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado   | lcunchia@gmail.com           |           |
| 3                                                    | Marlen                                                 | Castro Cortes    | CC                | 51987011            | 55        |           | X        |        | 302603 8666                |                |                            |                  |            |           | X                    |             |              |         |          | X                     |               |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado   | marlencastr020@hotmail.com   |           |
| 4                                                    | William Honey                                          | Medina Cely      | CC                | 4284964             | 50        | X         |          |        | 311233 3909                |                |                            |                  |            |           | X                    |             |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado   | wmedinacely31@gmail.com      |           |
| 5                                                    | Héctor Hernando                                        | Gómez Moreno     | CC                | 80019261            | 47        | X         |          |        | 312584 7520                |                |                            |                  |            |           | X                    |             |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Educación | sin asignar        | hectorhernando@msn.com       |           |
| 6                                                    | YENNY CAROLA                                           | UMAY LOPEZ       | CC                | 33480044            | 41        |           | X        |        | 310589 1249                |                |                            |                  |            |           | X                    |             |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado   | yennyumay@gmail.com          |           |
| 7                                                    | Julieth isleny                                         | Chaparro moreno  | CC                | 1118560023          | 31        |           | X        |        | 321335 7049                |                |                            |                  |            |           | X                    |             |              |         |          |                       | X             |                        | Sin asignar    |                    | islenychaparroreno@gmail.com |           |
| 8                                                    | ALIX MILENA                                            | GALAN CARDENAS   | CC                | 47432643            | 50        |           | X        |        | 314438 1803                |                |                            |                  |            |           | X                    |             |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado   | alixmgc@gmail.com            |           |
| 9                                                    | Einy Xiomara                                           | Medina Díaz      | CC                | 1118547298          | 34        |           | X        |        | 312485 2559                |                |                            |                  |            |           | X                    |             |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | tecnico area salud | exmedina2720@gmail.com       |           |
| 10                                                   | Martha Lucia                                           | Cáceres Cárdenas | CC                | 47433048            | 50        |           | X        |        | 321643 0217                |                |                            |                  |            |           | X                    | X           |              |         |          |                       |               |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado   | marthislulu@gmail.com        |           |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD |                                                        |                  |                   |                     |           |           |          |        |                            |                |                            |                  |            |           |                      |             |              |         |          |                       |               |                        |                |                    |                              |           |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                               | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                  |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  | FIRMA    |        | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37             | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |            |           |                      |             |              |         |          |                       |               |                        |                |                    |                              |           |

\* 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.

ID: 20260129015

| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD               |                                                        |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                           |                                      |                                 |                       |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|-------------|----------------|----------------|--------|------------|-----------|----------------------------|-------------|--------------|---------|----------|----------------------------|------------------|------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| ACTIVIDAD                                            | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            | FECHA       | 29           | 01      | 2026     |                            |                  |                        |                |                 |                           |                                      |                                 |                       |
| ÁREA RESPONSABLE                                     | Oficina Asesora Jurídica                               |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            | HORA INICIO | 02           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                 |                           |                                      |                                 |                       |
| LUGAR                                                | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            | HORA FINAL  | 03           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                 |                           |                                      |                                 |                       |
| DIRIGIDO A                                           | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                           |                                      |                                 |                       |
| 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 | Raizal | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno     | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle         | Reincorporado    | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar | Gestante                  | Campesino                            | Ninguno                         | Entidad / Dependencia |
| 1                                                    | Carlos Augusto                                         | Parada Santiago   | CC                | 88140121            | 59        | X         |          |        | 312512 9307 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | profesional universitario | carlosparadasantiago@gmail.com       |                                 |                       |
| 2                                                    | JULIAN EDUARDO                                         | CALA FUENTES      | CC                | 1118573329          | 27        | X         |          |        | 310349 6270 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado          | jcala158@unab.edu.co                 |                                 |                       |
| 3                                                    | Claudia Cecilia                                        | Rojas Cardenas    | CC                | 46367574            | 54        |           | X        |        | 312488 7371 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado          | crojitas72@gmail.com                 |                                 |                       |
| 4                                                    | William                                                | Cusme Sarmiento   | CC                | 17344133            | 55        | X         |          |        | 310581 9349 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | lider de programa         | zoonosisyopalsec-salud2024@gmail.com |                                 |                       |
| 5                                                    | Fany Yamile                                            | Adame Siaucho     | CC                | 33480575            | 40        |           | X        |        | 313264 1056 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                | X               | Sec. Salud                | tecnico area salud                   | fany1802@hotmail.com            |                       |
| 6                                                    | Ivone Andrea                                           | Velásquez Bonilla | CC                | 52488714            | 48        |           | X        |        | 322436 2236 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                | X               | Dir. G.A.S                | director operativo                   | ivonevelasquez77@gmail.com      |                       |
| 7                                                    | Yenny                                                  | Guevara Angel     | CC                | 47436443            | 46        |           | X        |        | 312521 9369 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                | X               | Sec. Salud                | Prof. Contratado                     | jg_angel8@yahoo.es              |                       |
| 8                                                    | Sandra Yamile                                          | Vargas Puerto     | CC                | 47433826            | 50        |           | X        |        | 321454 2608 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                | X               | Sec. Salud                | Prof. Contratado                     | jefesandra2025@gmail.com        |                       |
| 9                                                    | Diana Yorley                                           | Monroy Arevalo    | CC                | 46683237            | 41        |           | X        |        | 310348 0687 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                | X               | Sec. Salud                | tecnico area salud                   | diyomoar250884@gmail.com        |                       |
| 10                                                   | MARILIN                                                | SUÁREZ            | CC                | 1031138456          | 33        |           | X        |        | 313826 9814 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                | X               | Sec. Salud                | Prof. Contratado                     | saludmentalyopal-2025@gmail.com |                       |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD |                                                        |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                           |                                      |                                 |                       |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                               | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                   |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          |        |             | FIRMA          |                |        |            |           | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37          |              |         |          | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |                        |                |                 |                           |                                      |                                 |                       |

\* 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.

ID: 20260129015



| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        |                |                 |                         |                                      |                     |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|------------|----------------|----------------|----------------------------|------------|-----------|----------------------------|------------------|--------------|---------|-----------------|-----------------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | FECHA            | 29           | 01      | 2026            |                       |               |                        |                |                 |                         |                                      |                     |                       |
| ÁREA RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Oficina Asesora Jurídica                               |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | HORA INICIO      | 02           | 00      | AM              | X                     |               |                        |                |                 |                         |                                      |                     |                       |
| LUGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | HORA FINAL       | 03           | 00      | AM              | X                     |               |                        |                |                 |                         |                                      |                     |                       |
| DIRIGIDO A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        |                |                 |                         |                                      |                     |                       |
| 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 | Raizal                     | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno          | Discapacidad | Victima | Migrante        | Habitante de calle    | Reincorporado | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar | Gestante                | Campesino                            | Ninguno             | Entidad / Dependencia |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Natalia                                                | Ríos Rojas         | CC                | 1006558950          | 25        |           | X        |        | 3133188181 |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado        | naturios0920@hotmail.com             | <i>Natalia Ríos</i> |                       |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nubia Esperanza                                        | Verdugo            | CC                | 46455651            | 42        |           | X        |        | 3204905528 |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | auxiliar administrativo | nubiaaran2013@gmail.com              | <i>Nubia</i>        |                       |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INYER ARMANDO                                          | CARO VARON         | CC                | 1118546257          | 35        | X         |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado        |                                      | <i>Inyer</i>        |                       |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Lizeth Valentina                                       | Rodríguez Campos   | CC                | 1193376593          | 25        |           | X        |        | 3202661125 |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado        | valentinarodriguez15062000@gmail.com | <i>Lizeth</i>       |                       |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Juliette Patricia                                      | Gallego Loaiza     | CC                | 41944988            | 44        |           | X        |        | 3102139187 |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        |                | X               | Sec. Salud              | Prof. Contratado                     | aps.yopal@gmail.com | <i>Juliette</i>       |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Maria Teodolinda                                       | DeDios paez        | CC                | 1118535900          | 38        |           | X        |        | 3102797613 |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado        | poblaciondiferencial2025@gmail.com   | <i>Maria</i>        |                       |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ingrid Alexandra                                       | Bonilla Romero     | CC                | 1118536593          | 39        |           | X        |        | 3123912324 |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado        | ingridalexandraronilla@gmail.com     | <i>Ingrid</i>       |                       |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Blanca Lucía                                           | Hernandez Chaparro | CC                | 47437934            | 45        |           | X        |        | 3115145149 |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado        | lucia2507sscas@gmail.com             | <i>Blanca</i>       |                       |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Geiner                                                 | Pinzon Daza        | CC                | 84006188            | 56        | X         |          |        | 3138186692 |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado        | geinerpinzon@gmail.com               | <i>Geiner</i>       |                       |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Luz Mery                                               | Paredez E          | CC                | 47435055            | 48        |           | X        |        | 3112278514 |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado        | luzmeryparedez@yahoo.com             | <i>Luz Mery</i>     |                       |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |                 |                       |               |                        |                |                 |                         |                                      |                     |                       |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                    |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          | FIRMA  |            |                |                | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37         |           | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |              |         |                 |                       |               |                        |                |                 |                         |                                      |                     |                       |
| * OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversa<br>** Grupo Etnico: Si pertenece a alguna población indígena, por favor indique el nombre de dicha población, al responsable de la reunión o actividad<br>Autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Alcaldía de Yopal, disponible en <a href="https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales">https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales</a> . Declaro que la autorización fue solicitada y aceptada libre y voluntariamente antes de proporcionar mis datos. |                                                        |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         | ID: 20260129015 |                       |               |                        |                |                 |                         |                                      |                     |                       |

| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD               |                                                        |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                           |                                |         |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|-------------|----------------|----------------|--------|------------|-----------|----------------------------|-------------|--------------|---------|----------|----------------------------|------------------|------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|--------------------------------|---------|
| ACTIVIDAD                                            | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            | FECHA       | 29           | 01      | 2026     |                            |                  |                        |                |                 |                           |                                |         |
| ÁREA RESPONSABLE                                     | Oficina Asesora Jurídica                               |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            | HORA INICIO | 02           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                 |                           |                                |         |
| LUGAR                                                | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            | HORA FINAL  | 03           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                 |                           |                                |         |
| DIRIGIDO A                                           | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                           |                                |         |
| 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 | Raizal | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno     | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle         | Reincorporado    | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar | Gestante                  | Campesino                      | Ninguno |
| 1                                                    | Yeimeth Yolima                                         | Céspedes Zarate   | CC                | 37535213            | 47        |           | X        |        | 318362 0672 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado          | yolacz1784@gmail.com           |         |
| 2                                                    | Beyer Alonso                                           | Pérez Duarte      | CC                | 74857605            | 51        | X         |          |        | 312454 7911 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Salud Pública   | Prof. Contratado          | beyermvz@gmail.com             |         |
| 3                                                    | Maribel                                                | Ortiz Gómez       | CC                | 40447160            | 48        |           | X        |        | 313462 7415 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado          | saludsexual.yopal@gmail.com    |         |
| 4                                                    | Edna Cecilia                                           | Briceno Sandoval  | CC                | 52159114            | 50        |           | X        |        | 311482 6357 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Salud Pública   | profesional universitario | ednacbs@gmail.com              |         |
| 5                                                    | Blanca Rosio                                           | Berdugo           | CC                | 1116020130          | 37        |           | X        |        | 311462 1900 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado          | rosioberdugo@hotmail.com       |         |
| 6                                                    | Herney Ernesto                                         | Neme Torres       | CC                | 1118538930          | 37        | X         |          |        | 312494 2281 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado          | hneme.07@hotmail.com           |         |
| 7                                                    | Diana Katherine                                        | Renteria Reyes    | CC                | 1111195737          | 37        |           | X        |        | 320242 0147 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado          | dikareyes6022@hotmail.com      |         |
| 8                                                    | Michell Stefanny                                       | Alfonso Fernandez | CC                | 1116553882          | 28        |           | X        |        | 310282 4428 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | profesional universitario | fernandezmichell3017@gmail.com |         |
| 9                                                    | Maricela                                               | Bonilla Durán     | CC                | 47435008            | 48        |           | X        |        | 321901 8277 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Salud Pública   | tecnico area salud        | mabodu123@gmail.com            |         |
| 10                                                   | Martha Liliana                                         | Gomez             | CC                | 1007703683          | 25        |           | X        |        | 320426 8667 |                |                |        |            |           |                            | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado          | marthaliliana2502@gmail.com    |         |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD |                                                        |                   |                   |                     |           |           |          |        |             |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                           |                                |         |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                               | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                   |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          |        |             | FIRMA          |                |        |            |           | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37          |              |         |          | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |                        |                |                 |                           |                                |         |

\* 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.

ID: 20260129015

| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD               |                                                        |                 |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                           |                                    |                |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|------------|----------------|----------------|--------|------------|-----------|----------------------------|-------------|--------------|---------|----------|----------------------------|------------------|------------------------|----------------|---------------------------|------------------------------------|----------------|
| ACTIVIDAD                                            | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                 |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | FECHA       | 29           | 01      | 2026     |                            |                  |                        |                |                           |                                    |                |
| ÁREA RESPONSABLE                                     | Oficina Asesora Jurídica                               |                 |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | HORA INICIO | 02           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                           |                                    |                |
| LUGAR                                                | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                 |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | HORA FINAL  | 03           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                           |                                    |                |
| DIRIGIDO A                                           | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                 |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                           |                                    |                |
| 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 | Raizal | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno     | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle         | Reincorporado    | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar           | Gestante                           | Campesino      |
| 1                                                    | INGRID ZORAYA                                          | CRIOLLO FONSECA | CC                | 47439335            | 44        |           | X        |        | 3124784305 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  | X                      | Sec. Salud     | profesional universitario | gestiondiferencial-yopal@gmail.com | <i>[Firma]</i> |
| 2                                                    | Diana Carolina                                         | Ramirez Avella  | CC                | 52838891            | 43        |           | X        |        | 3134368184 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado          | secsaludambiental-yopal@gmail.com  | <i>[Firma]</i> |
| 3                                                    | Ginna Catherine                                        | Vargas López    | CC                | 1118567115          | 29        |           | X        |        | 3138489711 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  | X                      | Sec. Salud     | sin asignar               | ginnacatherine26@gmail.com         | <i>[Firma]</i> |
| 4                                                    | Lennis Maritza                                         | Torres Diaz     | CC                | 1118546290          | 35        |           | X        |        | 3204391699 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado          | lenistorresdiaz@gmail.com          | <i>[Firma]</i> |
| 5                                                    | Rito Antonio                                           | Araque Araque   | CC                | 9590368             | 40        | X         |          |        | 3125829107 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  | X                      | Sec. Salud     | tecnico area salud        | raraque1685@hotmail.com            | <i>[Firma]</i> |
| 6                                                    | Henry Gustavo                                          | Núñez Sistiva   | CC                | 79312943            | 61        | X         |          |        | 3103215359 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | Sec. Salud     | tecnico administrativo    | henrygns@gmail.com                 | <i>[Firma]</i> |
| 7                                                    | Luis Ernesto                                           | Ojeda Córdoba   | CC                | 9653887             | 63        | X         |          |        | 3102228453 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado          | luisernesto262-318@gmail.com       | <i>[Firma]</i> |
| 8                                                    | MAYERLY                                                | QUINTERO        | CC                | 1065579165          | 39        |           | X        |        | 3108034233 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | Sec. Salud     | tecnico area salud        | mayekimora17@gmail.com             | <i>[Firma]</i> |
| 9                                                    | Deycy yamile                                           | Garzón Rios     | CC                | 47439611            | 43        |           | X        |        | 3103758177 |                |                |        |            |           | X                          | X           |              |         |          |                            |                  |                        | Sec. Salud     | tecnico area salud        | deycygarzon0@gmail.com             | <i>[Firma]</i> |
| 10                                                   | Leticia                                                | Rincón Molina   | CC                | 47431401            | 51        |           | X        |        | 3208234124 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  | X                      | Salud Pública  | director operativo        | leticianincom@gmail.com            | <i>[Firma]</i> |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD |                                                        |                 |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                           |                                    |                |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                               | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                 |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          |        |            | FIRMA          |                |        |            |           | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37          |              |         |          | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |                        |                |                           |                                    |                |

\* 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.

ID: 20260129015



| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                        |                                     |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|------------|----------------|----------------|----------------------------|------------|-----------|----------------------------|------------------|--------------|---------|----------|-----------------------|---------------|------------------------|----------------|------------------------|-------------------------------------|-----------|
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                        |                                     |           |
| ÁREA RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | Oficina Asesora Jurídica                               |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | FECHA            |              | 29      | 01       | 2026                  |               |                        |                |                        |                                     |           |
| LUGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | HORA INICIO      |              | 02      | 00       | AM                    | X             |                        |                |                        |                                     |           |
| DIRIGIDO A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            | HORA FINAL       |              | 03      | 00       | AM                    | X             |                        |                |                        |                                     |           |
| 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 | Raizal                     | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno          | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle    | Reincorporado | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar        | Gestante                            | Campesino |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Maria Eugenia     | Gonzalez Guayanez                                      | CC                | 24191755            | 43        |           | X        |        | 3203062830 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      |                | Sin asignar            | mariaeu.abogada@gmail.com           |           |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Vivian Lucía      | Rodríguez Chavita                                      | CC                | 1115866580          | 26        |           | X        |        | 3138088812 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Dir. G.A.S     | Prof. Contratado       | rodriguezlucia99-13@gmail.com       |           |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | YUDY LISBEM       | LOPEZ TORRES                                           | CC                | 1118537360          | 37        |           | X        |        | 3138801264 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          | X                     |               |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado       | ylopez355@unab.edu.co               |           |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Arleth del Carmen | Patarroyo Fletcher                                     | CC                | 47431845            | 51        |           | X        |        | 3214604847 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado       | arpaflet2805@hotmail.com            |           |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Paula Andrea      | Bernal López                                           | CC                | 1118535584          | 38        |           | X        |        | 3102136854 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          | X                     |               |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado       | secsaludemergencias.yopal@gmail.com |           |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Jaiben            | Bohórquez                                              | CC                | 74814167            | 45        | X         |          |        | 3508873564 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado       | jbcasanare@hotmail.com              |           |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Gheny Maritza     | Duran Rodriguez                                        | CC                | 52869966            | 43        |           | X        |        | 3132623447 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | Prof. Contratado       | almate576@hotmail.com               |           |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Jhohan            | Moreno                                                 | CC                | 86068926            | 44        | X         |          |        | 3127244197 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Salud Pública  | tecnico area salud     | jamora2124@hotmail.com              |           |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nicasio           | Mariño Ortiz                                           | CC                | 4270550             | 64        | X         |          |        | 3115210638 |                |                |                            |            |           | X                          |                  |              |         |          |                       |               | X                      | Sec. Salud     | secretario de despacho | nicasiomario9@gmail.com             |           |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Clara Patricia    | Plazas Bohórquez                                       | CC                | 52218469            | 47        |           | X        |        | 3132611535 |                |                |                            |            |           | X                          | X                |              |         |          |                       |               |                        | Sec. Salud     | Prof. Contratado       | patyplaz24@hotmail.com              |           |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                        |                                     |           |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          | FIRMA  |            |                |                | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37         |           | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |              |         |          |                       |               |                        |                |                        |                                     |           |
| <p>* OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversa</p> <p>** Grupo Etnico: Si pertenece a alguna población indígena, por favor indique el nombre de dicha población, al responsable de la reunión o actividad</p> <p>Autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Alcaldía de Yopal, disponible en <a href="https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales">https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales</a>. Declaro que la autorización fue solicitada y aceptada libre y voluntariamente antes de proporcionar mis datos.</p> |                   |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |                            |            |           |                            |                  |              |         |          |                       |               |                        |                |                        |                                     |           |

ID: 20260129015

| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                  |                                       |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|------------|----------------|----------------|--------|------------|-----------|----------------------------|-------------|--------------|---------|----------|----------------------------|------------------|------------------------|----------------|-----------------|------------------|---------------------------------------|---------|
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | FECHA       | 29           | 01      | 2026     |                            |                  |                        |                |                 |                  |                                       |         |
| ÁREA RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Oficina Asesora Jurídica                               |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | HORA INICIO | 02           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                 |                  |                                       |         |
| LUGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | HORA FINAL  | 03           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                 |                  |                                       |         |
| DIRIGIDO A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                  |                                       |         |
| 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 | Raizal | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno     | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle         | Reincorporado    | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar | Gestante         | Campesino                             | Ninguno |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | sofia                                                  | riveros sandoval   | CC                | 52355724            | 45        |           | X        |        | 3133775623 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Salud Pública   | Prof. Contratado | alcaldia.yopal.ee-rd@gmail.com        |         |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | HAROLD ARTURO                                          | CORTES CASTAÑEDA   | CC                | 17347000            | 33        | X         |          |        | 3124510189 |                | X              |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | auditoriascalidad06@gmail.com         |         |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Adriana del Pilar                                      | Guio niño          | CC                | 46680790            | 0         |           | X        |        | 3208349303 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado | guionio2012@gmail.com                 |         |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | JULY                                                   | RODRIGUEZ          | CC                | 1118547123          | 34        |           | X        |        | 3105701345 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | julyrodriguez143@gmail.com            |         |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SANDY MILEIDY                                          | GONZALEZ CABALLERO | CC                | 52372441            | 49        |           | X        |        | 3185613667 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | saludmental2025@gmail.com             |         |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | JAIRO ANTONIO                                          | SUAREZ MONTAÑA     | CC                | 1118571474          | 27        | X         |          |        | 3107481462 |                |                |        |            |           | X                          | X           |              |         |          |                            |                  |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado | antonio19981@hotmail.com              |         |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Juana Milena                                           | Reyes Guevara      | CC                | 47436345            | 46        |           | X        |        | 3138577198 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | jufani1979@gmail.com                  |         |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Beatriz Adriana                                        | Rincón Barrera     | CC                | 1049618694          | 36        |           | X        |        | 3208676139 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Salud Pública   | Prof. Contratado | beatrizadrianarinconbarrera@gmail.com |         |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Zayde                                                  | Becerra            | CC                | 37861604            | 44        |           | X        |        | 3102171765 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Salud Pública   | Prof. Contratado | zamabeca@yahoo.es                     |         |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sandra Milena                                          | Sandoval Hernández | CC                | 47435848            | 48        |           | X        |        | 3138527861 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado | picmunicipalesnortecasanare@gmail.com |         |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                  |                                       |         |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                    |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          |        |            | FIRMA          |                |        |            |           | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37          |              |         |          | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |                        |                |                 |                  |                                       |         |
| * OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversa                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |                    |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           | ID: 20260129015            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                 |                  |                                       |         |
| ** 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                                            | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | FECHA       | 29           | 01      | 2026     |                            |                  |                        |                       |            |                    |                                     |                                 |                       |
| ÁREA RESPONSABLE                                     | Oficina Asesora Jurídica                               |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | HORA INICIO | 02           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                       |            |                    |                                     |                                 |                       |
| LUGAR                                                | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | HORA FINAL  | 03           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                       |            |                    |                                     |                                 |                       |
| DIRIGIDO A                                           | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                       |            |                    |                                     |                                 |                       |
| 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 | Raizal | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno     | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle         | Reincorporado    | Privado de la Libertad | Cabeza de hogar       | Gestante   | Campesino          |                                     | Ninguno                         | Entidad / Dependencia |
| 1                                                    | Mary                                                   | Estrada Acosta    | CC                | 1118541764          | 36        |           | X        |        | 3133850488 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         | X        |                            |                  |                        |                       |            | Sec. Salud         | Prof. Contratado                    | maryestradaacosta15@hotmail.com | MARYE                 |
| 2                                                    | maria fernanda                                         | veloza velandia   | CC                | 1118551065          | 33        |           | X        |        | 3502994579 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         | X        |                            |                  |                        |                       |            | Sec. Salud         | Prof. Contratado                    | mafevv2506@gmail.com            |                       |
| 3                                                    | Felipe Andrés                                          | Montes Salcedo    | CC                | 1047423739          | 35        | X         |          |        | 3218780355 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                       | Sec. Salud | Prof. Contratado   | submontesfelipe1990@gmail.com       |                                 |                       |
| 4                                                    | Neyra                                                  | Romero Comayan    | CC                | 1118535043          | 39        |           | X        |        | 3206063604 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                       | Sec. Salud | Prof. Contratado   | lilianaro86@gmail.com               | Neyra R                         |                       |
| 5                                                    | ELIANA PAOLA                                           | CALDERON AVILA    | CC                | 47438319            | 45        |           | X        |        | 3114809565 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        | X                     | Dir. G.A.S | Prof. Contratado   | elianapaolacalderon518@hotmail.com  |                                 |                       |
| 6                                                    | YEISON FERNANDO                                        | NARANJO TORRES    | CC                | 1118551265          | 33        | X         |          |        | 3107711616 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        | X                     | Sec. Salud | Prof. Contratado   | secsaludemergencias.yopal@gmail.com | Yeison                          |                       |
| 7                                                    | Blanca Patricia                                        | Moreno Martínez   | CC                | 47438400            | 44        |           | X        |        | 3214440362 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                       | Sec. Salud | Prof. Contratado   | bpmorenom@gmail.com                 | Patricia M                      |                       |
| 8                                                    | Zulema                                                 | Estepa            | CC                | 33481323            | 40        |           | X        |        | 3118209166 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                       | Sec. Salud | tecnico area salud | dazayu21@hotmail.com                | ZULEMA                          |                       |
| 9                                                    | Carmen Lorena                                          | Ortiz Montealegre | CC                | 1018457343          | 33        |           | X        |        | 3008588304 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        | X                     | Sec. Salud | tecnico area salud |                                     |                                 |                       |
| 10                                                   | Desy Johana                                            | Achagua Segua     | CC                | 1006406012          | 23        |           | X        |        | 3142117595 |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        | X                     |            | Sin asignar        | johanaachagua2016@gmail.com         |                                 |                       |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD |                                                        |                   |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                       |            |                    |                                     |                                 |                       |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                               | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                   |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          |        |            | FIRMA          |                |        |            |           | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37          |              |         |          | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |                        |                       |            |                    |                                     |                                 |                       |

\* 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.

ID: 20260129015

| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                            |        |            |                            |                      |         |              |         |          |                       |               |                        |                |                 |                        |                                |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|------------|----------------|----------------------------|--------|------------|----------------------------|----------------------|---------|--------------|---------|----------|-----------------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------|------------------------|--------------------------------|---------|
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                            |        |            | FECHA                      |                      | 29      |              | 01      |          | 2026                  |               |                        |                |                 |                        |                                |         |
| ÁREA RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | Oficina Asesora Jurídica                               |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                            |        |            | HORA INICIO                |                      | 02      |              | 00      |          | AM                    |               |                        |                |                 |                        |                                |         |
| LUGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                            |        |            | HORA FINAL                 |                      | 03      |              | 00      |          | AM                    |               |                        |                |                 |                        |                                |         |
| DIRIGIDO A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                            |        |            |                            |                      |         |              |         |          |                       |               |                        |                |                 |                        |                                |         |
| 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             | Raizal | Palenquero | Indígena*                  | RROM                 | Ninguno | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle    | Reincorporado | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar | Cesante                | Campesino                      | Ninguno |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Juan David       | Ortiz Gutiérrez                                        | CC                | 9434750             | 40        | X         |          |        | 3213732296 |                |                            |        |            |                            | X                    |         |              |         |          |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado       | judog20@gmail.com              |         |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Aura Alicia      | Ayala gutierrez                                        | CC                | 33481169            | 40        |           | X        |        | 3133934419 |                |                            |        |            |                            | X                    | X       |              |         |          |                       |               |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado       | auraayala200@gmail.com         |         |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Adriana patricia | Orjuela                                                | CC                | 52711811            | 44        |           | X        |        | 3113686772 |                |                            |        |            |                            | X                    |         |              |         |          |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado       | orjuelaa33@gmail.com           |         |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Lizbeth Janeth   | Jiménez Díaz                                           | CC                | 1007599110          | 25        |           | X        |        | 3123180284 |                |                            |        |            |                            | X                    |         |              |         |          |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado       |                                |         |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SANDY JOHANA     | AFRICANO GUEVARA                                       | CC                | 1118569440          | 28        |           | X        |        | 3217622295 |                |                            |        |            |                            | X                    |         |              |         |          |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado       | sandyaficano100-7@gmail.com    |         |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Maria Paula      | Guzmán González                                        | CC                | 1118576927          | 26        |           | X        |        | 3203303333 |                |                            |        |            |                            | X                    |         |              |         |          |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado       | mpaulaaguzman@gmail.com        |         |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NEIDY MILENA     | AVILA                                                  | CC                | 1116612323          | 38        |           | X        |        | 3118306578 |                |                            |        |            |                            | X                    | X       |              |         |          |                       |               |                        |                | Salud Pública   | tecnico administrativo | neidymilenita198-7@hotmail.com |         |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Camilo Andrés    | Rico Cortés                                            | CC                | 1118565214          | 29        | X         |          |        | 3103118373 |                |                            |        |            |                            | X                    |         |              |         |          |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado       | cricoc@unal.edu.co             |         |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Maria del Pilar  | Vianchá Castro                                         | CC                | 47439760            | 43        |           | X        |        | 3125931007 |                |                            |        |            |                            | X                    |         |              |         |          |                       |               |                        |                | Sec. Salud      | Prof. Contratado       | mapica-4743@hotmail.com        |         |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Jhonnier Alfonso | Espinel Comayan                                        | CC                | 1057610952          | 26        | X         |          |        | 3143946004 |                |                            |        |            |                            | X                    |         |              |         |          |                       |               |                        | X              | Sec. Salud      | Prof. Contratado       | jhonniercomayan@gmail.com      |         |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                            |        |            |                            |                      |         |              |         |          |                       |               |                        |                |                 |                        |                                |         |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          | FIRMA  |            |                | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37     |            | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL     |         |              |         |          |                       |               |                        |                |                 |                        |                                |         |
| <p>* OSIGD - Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversa</p> <p>** Grupo Étnico: Si pertenece a alguna población indígena, por favor indique el nombre de dicha población, al responsable de la reunión o actividad</p> <p>Autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Alcaldía de Yopal, disponible en <a href="https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales">https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales</a>. Declaro que la autorización fue solicitada y aceptada libre y voluntariamente antes de proporcionar mis datos.</p> |                  |                                                        |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                            |        |            |                            |                      |         |              |         |          |                       |               |                        |                |                 |                        |                                |         |

| I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD               |                                                        |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                  |                           |           |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|------------|----------------|----------------|--------|------------|-----------|----------------------------|-------------|--------------|---------|----------|----------------------------|------------------|------------------------|----------------|------------------|---------------------------|-----------|
| ACTIVIDAD                                            | CAPACITACIÓN DERECHOS DE PETICIÓN - ESTRATEGIA "EVITO" |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | FECHA       | 29           | 01      | 2026     |                            |                  |                        |                |                  |                           |           |
| ÁREA RESPONSABLE                                     | Oficina Asesora Jurídica                               |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | HORA INICIO | 02           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                  |                           |           |
| LUGAR                                                | AUDITORIO SECRETARÍA DE SALUD                          |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            | HORA FINAL  | 03           | 00      | AM       | X                          |                  |                        |                |                  |                           |           |
| DIRIGIDO A                                           | FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD        |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                  |                           |           |
| 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 | Raizal | Palenquero | Indígena* | RROM                       | Ninguno     | Discapacidad | Victima | Migrante | Habitante de calle         | Reincorporado    | Privado de la Libertad |                | Cabeza de hogar  | Gestante                  | Campesino |
| 1                                                    | Bryan Stiven                                           | Mariño cortes    | CC                | 1118548115          | 34        | X         |          |        | 3204755469 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  | X                      | Dir. G.A.S     | Prof. Contratado | bryancortesm@hotmail.com  |           |
| 2                                                    | Leidy Katherine                                        | Pulido Botia     | CC                | 1116546095          | 35        |           | X        |        | 3102348625 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  | X                      | Dir. G.A.S     | Prof. Contratado | lk.pulido11@gmail.com     |           |
| 3                                                    | Marvin Solanyi                                         | Tapias Castañeda | CC                | 23836227            | 43        |           | X        |        | 3118500982 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  | X                      | Sec. Salud     | Sin asignar      | solanyit82@gmail.com      |           |
| 4                                                    | Windy yolenny                                          | Acevedo Mendoza  | CC                | 1055504891          | 27        |           | X        |        | 3228804635 |                |                |        |            |           | X                          |             |              |         |          |                            |                  |                        | Sec. Salud     | Sin asignar      | acevedowendy511@gmail.com |           |
| 5                                                    |                                                        |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                  |                           |           |
| 6                                                    |                                                        |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                  |                           |           |
| 7                                                    |                                                        |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                  |                           |           |
| 8                                                    |                                                        |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                  |                           |           |
| 9                                                    |                                                        |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                  |                           |           |
| 10                                                   |                                                        |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                  |                           |           |
| III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD |                                                        |                  |                   |                     |           |           |          |        |            |                |                |        |            |           |                            |             |              |         |          |                            |                  |                        |                |                  |                           |           |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                               | Erika Romina Jaime Rengifo                             |                  |                   |                     | DOCUMENTO | 65768016  |          |        |            | FIRMA          |                |        |            |           | CARGO / NUMERO DE CONTRATO | 37          |              |         |          | PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO | DEFENSA JUDICIAL |                        |                |                  |                           |           |

\* 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.

ID: 20260129015