	FORMATO	Codigo: F-SSD-589
	REGISTRO DE ASISTENCIA PIC	Versión: 02
		Fecha: 08/05/2025
		Pagina: 1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

FECHA: 06-02-2026 | MUNICIPIO: Calarcá | LUGAR: Av - Colon | HORA INICIO: 6:00 pm | HORA FINAL: 7:30 PM

ENTORNO: Comunitario | TECNOLOGIA: Tamizaje - Consejeria | INTERVENCION: Tamizaje VIH-Sifilis-HB | RESPONSABLE: Adriana C. Angela, Daniela, Fabian

Item	NOMBRE Y APELLIDOS / NOMBRE IDENTITARIO	TIPO DE DOCUMENTO: Tarjeta de Identidad	Cedula de ciudadania	Documento de extranjeria	Permiso permanencia	N° IDENTIFICACION	TELEFONO	EDAD	SEXO: Mujer	Hombre	Intersexual	IDENTIDAD DE GÉNERO: Mujer Cisgénero	Hombre Cisgénero	Mujer trans	Hombre trans	No binario	Género Fluido	Otro	ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Pansexual	Asexual	Otro	MOMENTO DE CURSO DE VIDA: Primera Infancia (0-5 años)	Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-17 años)	Juventud (18-28años)	Adultez (29-59 años)	Vejez (60 años y mas)	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	Subsidiado	Especial	Sin afiliacion	EPS	ENFOQUE DIFERENCIAL: LGBTIQ+ /OSIGD	Comunidad Indigena	Comunidad ROM (Gitanos)	Comunidades negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	Discapacidad	Victima del conflicto armado	Desmovilizado, Reinsertado o Reintegrado	Poblacion de calle y/o en calle	Niños, Niñas y Adolescentes	Adulto Mayor	Desplazado	Campesino	Migrante (Regular o Irregular)	FIRMA O HUELLA
1	William Alertua U		X			98450159	No tiene	63		X			X						X										X		X				HEPS							X			X						William
2	Cesy Angel Arango U		X			9350371	No tiene	38		X			X						X										X		X				HEPS							X									
3	Gustavo adolfo Mora		X			1007686618	No tiene	34		X			X						X										X			X			HEPS							X				X					Gustavo
4	Julio Cesar Ortiz		X			10.259602	No tiene	65		X			X						X											X		X			Sura A.							X			X						
5																																																			
6																																																			
7																																																			
8																																																			
9																																																			
10																																																			
11																																																			
12																																																			
13																																																			
14																																																			
15																																																			
								TOTAL		4			4						3										2	2	1	3														1		4		2				

Con la firma del presente documento autorizo de manera libre, previa y expresa para que la Secretaria de Salud Departamental del Quindio, recaude, almacene y disponga de los datos personales incorporados en el presente documento, en cualquier medio, para el debido cumplimiento de los fines y propósitos de la gestión de las normas del servicio público, de conformidad a la ley 1581 de 2012. Consulte la política de protección de datos personales en la página web de la Gobernación del Quindio https://quindio.gov.co/

Scanned with CamScanner