

NOMBRES Y APELLIDOS			TIPO DOCUMENTO		ENTIDAD	MUNICIPIO QUE REPRESENTA O DE RESIDENCIA	E-MAIL	TELÉFONO	CARACTERIZACIÓN ASISTENTE (MARQUE CON X)										FIRM
			NÚMERO	DOCUMENTO	CARGO				Sexo	Edad: entre	Grupo poblacional	Grupo étnico	Nivel Académico						
5	Karen Salazar	CC	101098743	Contratista	Sec. Salud	Facultativa	3743150320		Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indígena	Sin escolaridad	Autorizo USC					
									Femenino	13-17 años	Vici. del cont. Am	Atrocolumbiano	Primaria						
									No binario	18-20 años	Cabeza de hogar	Rural	Secundaria						
										29-59 años	Situación de Pobreza	Rom o gitano	Tecnológico						
										60 años o más	LGBTQIA+	Ninguno	Posgrado						
6	Andrea Ruiz	CC	101098743	Contratista	Sec. Salud	Facultativa	3113725461		Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indígena	Sin escolaridad	Autorizo USC					
									Femenino	13-17 años	Vici. del cont. Am	Atrocolumbiano	Primaria						
									No binario	18-20 años	Cabeza de hogar	Rural	Secundaria						
										29-59 años	Situación de Pobreza	Rom o gitano	Tecnológico						
										60 años o más	LGBTQIA+	Ninguno	Posgrado						
7	Carla Ruiz	CC	101098743	Contratista	Sec. Salud	Facultativa	3015448463		Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indígena	Sin escolaridad	Autorizo USC					
									Femenino	13-17 años	Vici. del cont. Am	Atrocolumbiano	Primaria						
									No binario	18-20 años	Cabeza de hogar	Rural	Secundaria						
										29-59 años	Situación de Pobreza	Rom o gitano	Tecnológico						
										60 años o más	LGBTQIA+	Ninguno	Posgrado						
8	Valentina Ortiz	CC	1003571208	Contratista	Sec. Salud	Facultativa	3203557548		Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indígena	Sin escolaridad	Autorizo USC					
									Femenino	13-17 años	Vici. del cont. Am	Atrocolumbiano	Primaria						
									No binario	18-20 años	Cabeza de hogar	Rural	Secundaria						
										29-59 años	Situación de Pobreza	Rom o gitano	Tecnológico						
										60 años o más	LGBTQIA+	Ninguno	Posgrado						
9	Carla Ruiz	CC	101098743	Contratista	Sec. Salud	Facultativa	3015448463		Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indígena	Sin escolaridad	Autorizo USC					
									Femenino	13-17 años	Vici. del cont. Am	Atrocolumbiano	Primaria						
									No binario	18-20 años	Cabeza de hogar	Rural	Secundaria						
										29-59 años	Situación de Pobreza	Rom o gitano	Tecnológico						
										60 años o más	LGBTQIA+	Ninguno	Posgrado						
10	Carla Ruiz	CC	101098743	Contratista	Sec. Salud	Facultativa	3015448463		Masculino	Menor de 12 años	Pers. con discap	Indígena	Sin escolaridad	Autorizo USC					
									Femenino	13-17 años	Vici. del cont. Am	Atrocolumbiano	Primaria						
									No binario	18-20 años	Cabeza de hogar	Rural	Secundaria						
										29-59 años	Situación de Pobreza	Rom o gitano	Tecnológico						
										60 años o más	LGBTQIA+	Ninguno	Posgrado						

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de la ejecución del proceso de asistencia técnica departamental, recolecte, use, circule y suprima mis datos personales, únicos y exclusivamente con fines relacionados con la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones propias de dicho proceso. Así mismo, declaro conocer que podrá ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.

NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DOCUMENTO		ENTIDAD	MUNICIPIO QUE REPRESENTA O DE RESIDENCIA	E-MAIL	CARACTERIZACIÓN ASISTENTE (MARQUE CON X)										FIRMA
		NUMERO	DOCUMENTO	CARGO		TELÉFONO	Sexo		Edad: entre		Grupo poblacional	Grupo étnico	Nivel Académico				
11	Ano García Pérez	CC	1020985595	Sec. de Salud.	Fuscolhua	aguaranqq6@gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años	<input type="checkbox"/> Pers. con discap.	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad						
							<input type="checkbox"/> No binario	<input checked="" type="checkbox"/> 13-17 años	<input type="checkbox"/> Vec. del cent. Am.	<input type="checkbox"/> Afrocolombiano	<input type="checkbox"/> Primaria						
12							<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años	<input type="checkbox"/> Pers. con discap.	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	AUTORIZO USC					
							<input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> 13-17 años	<input type="checkbox"/> Vec. del cent. Am.	<input type="checkbox"/> Afrocolombiano	<input type="checkbox"/> Primaria						
13							<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años	<input type="checkbox"/> Pers. con discap.	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	AUTORIZO USC					
							<input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> 13-17 años	<input type="checkbox"/> Vec. del cent. Am.	<input type="checkbox"/> Afrocolombiano	<input type="checkbox"/> Primaria						
14							<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años	<input type="checkbox"/> Pers. con discap.	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	AUTORIZO USC					
							<input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> 13-17 años	<input type="checkbox"/> Vec. del cent. Am.	<input type="checkbox"/> Afrocolombiano	<input type="checkbox"/> Primaria						
15							<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años	<input type="checkbox"/> Pers. con discap.	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	AUTORIZO USC					
							<input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> 13-17 años	<input type="checkbox"/> Vec. del cent. Am.	<input type="checkbox"/> Afrocolombiano	<input type="checkbox"/> Primaria						
16							<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años	<input type="checkbox"/> Pers. con discap.	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	AUTORIZO USC					
							<input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> 13-17 años	<input type="checkbox"/> Vec. del cent. Am.	<input type="checkbox"/> Afrocolombiano	<input type="checkbox"/> Primaria						

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de la ejecución del proceso de asistencia técnica departamental, recopile, archive, circule y exparta mis datos personales, únicos y exclusivamente con fines relacionados con la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones propias de dicho proceso. Así mismo, declaro conocer que podrá ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.