

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD																										
ACTIVIDAD	Seguimiento a procesos sancionatorios de los factores del riesgo del consumo y salud ambiental															FECHA	26	06	2026							
ÁREA RESPONSABLE	Secretaría de Salud															HORA INICIO	02	00	AM	X						
LUGAR	Despacho Secretaria de Salud															HORA FINAL	04	30	AM	X						
DIRIGIDO A	Profesionales																									
II. INFORMACIÓN DE LOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD																										
Item	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Número de documento	Edad	GÉNERO			Teléfono	GRUPO ÉTNICO**					POBLACIÓN VULNERABLE					DATOS INSTITUCIONALES			FIRMA O HUELLA			
						Masculino	Femenino	OSIGD*		Negro	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Indígena*	RROM	Ninguno	Discapacidad	Victima	Migrante	Habitante de calle	Reincorporado	Privado de la Libertad		Cabeza de hogar	Gestante	Campesino
1	Ivone Andrea	Velásquez Bonilla	CC	52488714	49		X		322436 2236						X							X	Dir. G.A.S	director operativo	ivonevelasquez77@gmail.com	
2	Diana Carolina	Ramirez Avella	CC	52838891	44		X		313436 8184						X								Sec. Salud	Prof. Contratado	secsaludambiental.yopal@gmail.com	
3	Leticia	Rincón Molina	CC	47431401	52		X		320823 4124						X							X	Salud Pública	director operativo	leticia.rinconm@gmail.com	
4	Maria Eugenia	Gonzalez Guayanez	CC	24191755	43		X		320306 2830						X							X	Sec. Salud	Prof. Contratado	mariaeu.abogada@gmail.com	
5	Edgar Hernan	Gomez Morales	CC	80433654	57	X			311297 8115						X							X	Sin asignar		edgarjuridicosalud@gmail.com	
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
III. INFORMACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD																										
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Diana Carolina Ramirez Avella				DOCUMENTO	52838891	FIRMA		CARGO / NUMERO DE CONTRATO	347	PROGRAMA / ÁREA / PROYECTO	Dirección salud pública														

* 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: 20260626036