



GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código: SDS-GSS-FT-050

Versión: 4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R / Revisado por: Andrea Picón G / Aprobado por: María Fernanda Torres.



N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA											
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a	Raizal		Indígena	Rom o gitano	Ninguno								
6	María Otilia Lopez	Colombian	20543765	19 CIUDAD BOLÍVAR	3208123623 3115973057	Dianaquevedolopez@gmail.com	60 Y más años	X					X																							
7	María Santamaría	Colombia	41416997	19 CIUDAD BOLÍVAR	3143908432	maríasantamariamari a23@gmail.com	60 Y más años	X					X																							
8	maría sobeida sanchez oregon	Colombian	34593262	15 ANTONIO MARIÑO	3117194632	N/A	60 Y más años	X					X																							
9	Maricel Muñoz González	Colombian	41556303	18 RAFAEL URIBE URIBE	3144176355	Maricelgonzalez1985@gmail.com	60 Y más años	X															X													
10	Marleni Riascos Delgado	Colombian	66817824	07 BOSA	3138096030	electrónico.marleni6907@gmail.com	29 - 59 años	X					X																							
11	Maro Zarafian Manoyan	Colombian	52889709	16 PUENTE ARANDA	3138751162	Maralzarafian@hotmail.com	60 Y más años	X														X														
12	Marta Orozco	Colombia	51 922 161	03 SANTA FE	320 876 84 58	berta64o@gmail.com	29 - 59 años	X																												



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-GSS-FT-050

Versión:

4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R./ Revisado por: Andrea Pícdn G./ Aprobado por: María Fernanda Torres.

Acepta términos y condiciones: Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1561 de 2012 (Política de protección de datos personales)

Estrategia: Cuentas con Salud

Procedimiento: Control Social

Tema: Primer Dialogo de Rendición de Cuentas

Fecha: 23 de Abril de 2024

Hora Inicio: 01:30 PM

Hora Fin: 04:30 PM

Lugar: Secretaría Distrital de Salud – Auditorio Principal

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA						
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno		
1	Nidia Cleves	Colombia	51864926	04 SAN CRISTOBAL	3213575926	mndia.cleves@gmail.com	29 - 59 años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Nilda Janet Linares	Colombian	51.657.826	16 PUENTE ARANDA	3112758304	mamu715@hotmail.com	60 Y más años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Nuvia Patricia Bustos Goyeneche	Colombian	52075118	08 KENNEDY	3224180552	nuvi1931@hotmail.com	29 - 59 años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Olga Jiménez Triana	Colombia	51553494	04 SAN CRISTOBAL	3143060068	No tengo	60 Y más años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Oliverio Franco Chávez	colombian	7411203	17 CANDELARI	3142181875	olfrach1940@hotmail.com	60 Y más años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-GSS-FT-050

Versión:

4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R / Revisado por: Andrea Picón G / Aprobado por: María Fernanda Torres.



N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuáles su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA											
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno							
6	Pedro Jesús Manrique Morantes	Colombian	13520296	14 LOS MÁRTIRES	31866443817	pedrochuchoz2@gmail.com	29 - 59 años		X						X																				
7	Pedro Pablo Suárez quevedo	Colombian	17173287	18 RAFAEL URIBE URIBE	3204839804	Pesur1234@gmail.com	60 Y más años		X																										
8	Rosa quiñones	Colombian	27124101	15 ANTONIO MARINO	3108011065	rosabendita123@hotmail.com	60 Y más años		X						X																				
9	Rosalba Londoño Parra	Colombia	28813004	04 SAN CRISTOBAL	3173386377	No tengo	60 Y más años		X																										
10	Rosalba Londoño parra	Colombian	28813004	04 SAN CRISTOBAL	3214400068	Rosalbalondonoparra.rosalba@gmail.com	60 Y más años		X																										
11	Rosario América Perdomo	Colombia	41652616	01 USAQUEN	3134798405	rosarioamerica@gmail.com	60 Y más años		X																										
12	Rubén Celis Avila	Colombian	19127663	05 USME	3917560.3143009455	Rubencel@hotmail.com	60 Y más años		X																										



ALCALDIA MAYOR  
DE BOYACÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

SDS-GSS-FT-050

Versión:

4



Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R./ Revisado por: Andrea Picón G./ Aprobado por: María Fernanda Torres.

Acepta términos y condiciones: Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)

Estrategia: Cuentas con Salud Procedimiento: Control Social

Tema: Primer Diálogo de Rendición de Cuentas Fecha: 23 de Abril de 2024

Hora Inicio: 01:30 PM Hora Fin: 04:30 PM Lugar: Secretaría Distrital de Salud – Auditorio Principal

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA	
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIC+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Raizal
1	RuthMarina Suancha Hortua	Colombian a	51795426	11 SUBA	3108635608	ruthsuancha1986@gmail.com	29 - 59 años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Sandra Mena	Colombian a	1077172434	16 PUENTE ARANDA	3118449211	Samy862000@gmail.com	29 - 59 años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Sandra Oliveros M	Colombian o	40382069	11 SUBA	3112813401	Sandra.oliveros.m@hotmail.com	29 - 59 años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Sandra Patricia Angulo León	colombian a	51 58 11 66	14 LOS MARTIRES	312 4036835	sandrapatriciaangulo@gmail.com	60 y más años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Sofía Amaya Martínez	Colombian a	1734232	17 CANDELARI A	3108739869	sofiamarposas3@gmail.com	29 - 59 años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL  
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-GSS-FT-050

Versión:

4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R / Revisado por: Andrea Pídon G / Aprobado por: María Fernanda Torres.



N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA													
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno									
6	William Amaury Córdoba Rovira	Colombiano	79722983	12 BARRIOS UNIDOS	3124691934	Willcr20@hotmail.co m	29 - 59 años		X						X																						
7	Yanelda Rueda Salazar	Comombiana	39796800	05 USME	3229257120	yanes-r@hotmail.com	29 - 59 años		X								X																				Yanelda Rueda
8	Yasira Serna Martínez	Colombiana	1147934298	18 RAFAEL URIBE URIBE	3217218528	yasir1serna@gmail.c om	29 - 59 años		X					X																							Yasira
9	Yenny Orobio Hernandez	Colombiana	22800984	06 TUNJUELIT	3024316645	yennixx77@gmail.co m	29 - 59 años		X					X																							
10	Yolanda Irene Rodríguez Barrera	Colombiana	41491515	10 ENGATIVA	3144567893	yolandaireneb50@g mail.com	60 y más años		X								X																				
11																																					
12																																					





GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código: SDS-GSS-FT-050

Versión: 4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R/ Revisado por: Andrea Pichón G/ Aprobado por: María Fernanda Torres.



N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuáles su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA						
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Ralzal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno		
6	Aramuiza	Boyt	51598 802	Usme	3118590194	aramuiza256@gmail.com.	66	X																					Aramuiza	
7	Maria Contreras	Col.	41570 651	Godol Baliar	7159461		79	X														X								Maria Contreras
8	Juan Carlos Rincon	Col.	79799 411	Kennedy	321330564	cristobal@gmail.com	57		X													X								Juan Carlos Rincon
9	Gloria Isabel Adame Rincon	Col.	51963 623	Norredy	3194953082	gloriaisabeladame@gmail.com	54	X														X								Gloria Isabel Adame Rincon
10	Maria de Carmen Ruiz	Col.	29284 694	USAC	3142485312	mariafcruiz@gmail.com	72	X														X								Maria de Carmen Ruiz
11	Amparo Iveses	Col.	51631 798	Antuno Quindó	3208200134	salsamara004@hotmail.com	62	X														X								Amparo Iveses
12	Zoraida Gonzalez	Colomb	51788 677	16	310804 4242	zoraidac@hotmail.com	59	X														X								Zoraida Gonzalez



GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

Código:

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS  
SDS-GSS-FT-050

Versión:

4



Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R./ Revisado por: Andrea Picón G./ Aprobado por: María Fernanda Torres.

acepta términos y condiciones: Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)

Estrategia: Cuentas con Salud

Tema: Primer Dialogo de Rendición de Cuentas

Procedimiento: Control Social

Hora Inicio: 01:30 PM Hora Fin: 04:30 PM Lugar: Secretaría Distrital de Salud – Auditorio Principal

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA																	
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Raízal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno													
1	Gloria Africano	Colombiana	41525 129	Páramo	3164606612	-	74A																																		
2	Guillermo Urbina B	Colombiana	19444 162	Ciudad Bolívar	313381746	<sup>SOL</sup> 8 años Urbana <sup>SOL</sup> 8 años Urbana	63																																		
3	Diana Espadas Bequer Font	Colombiana	29111014	Bogotá	302246 7862	-	56																																		
4	Angela Garibay B.	Colombiana	4169 3381	Bogotá	300866 8349	-	69																																		
5	Diana Castillo de	Colombiana	2024 306	U.S.M.C	576200 5786	<sup>SOL</sup> 11 años Urbana	55																																		





ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL  
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-GSS-FT-060

Versión:

4



Elaborado por: Walter Oswaldo Lezano R / Revisado por: Andrea Piedra G / Aprobado por: María Fernanda Torres

N	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA										
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campeño/Campeña	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno						
6	Virgelm Botagere	Colombiano	9064906	8 <sup>va</sup>	557722142	Santabbe hotmail.com	69.	X					X																					
7	María Calleja	Colombiano	8487171	8	313839810		71	X																		X								
8	Stacy H. Rincon	Colombiana	11421380	7	320838303		71	X																	X									
9	Carlos Arturo Mendoso	Colombiano	9765711	5	3114186224		77	X																				X						
10	Alba Julia Benoit	Colombiana	8025702	16	313228339		87	X																				X						
11	Arturo Cardozo B	Colombiano	11740145	4	3208081814	arturocardobana@gmail.com	65	X																			X							
12	Luz Ledy Pizarra	Colombiano	52492762	8 <sup>va</sup>	3137333334	ledy209@gmail.com	41	X																				X						







MINISTERIO DE SALUD  
BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-GSS-FT-050

Versión:

4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R./ Revisado por: Andrea Picón G./ Aprobado por: María Fernanda Torres.

Acepta términos y condiciones: Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)

Estrategia: Cuentas con Salud Procedimiento: Control Social

Tema: Pedición de Cuentas 2024 Fecha: 23 abril 2024

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: \_\_\_\_\_ Lugar: Auditorio principal Secretaría de Salud.

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA											
								Femenino	Masculino	intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno							
1	Eros moolte C.		1937644		3115521842		65																												
2	Elson Bombard		31297152	Bosca	3103387150		66	F																											
3	Carosaura		41135668		3142348149																														
4	Blanca Palomares	Col	41343722	Usme	3115676605	blanca063@hotmail.com	78	F																											
5	Bonnydo Woldmeyer Arroyo	Colombiana	19172850	Sugaitoa	3133341072	bonnydo.woldmeyer@gmail.com	72	F																											





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA GENERAL DE PLANEACIÓN

DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código: SDS-GSS-FT-050

Versión: 4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R./ Revisado por: Andrea Picón G./ Aprobado por: María Fernanda Torres.

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA													
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno									
6	Luis Alberto Nieto	Colombiana	41133556	Tevusaquilla	3117646169		70	X									X																				
7	Muriá Benicio Gómez Triana	Colombiana	33996033	Puente Aranda	3114599641		74	X				X																									
8	Orlando Carcedo	Colombiana	80489951	Bosca	3152024984		50		X								X																				
9	Karen Durbacrua	Colombiana	53896934	Tunjuelito	3228123819		42	X									X																				
10	Auro Pilar Dincón	Colombiana	31534764	Tontibón	3204149958		62	X			X																										
11	Yolanda E. Araya	Colombiana	563232	Serpa	3118003381		51	X									X																				
12	María del Rosari Aguilar		41658140		3146651273																																



GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código SDS-GSS-FT-050

Versión:

4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R / Revisado por: Andrea Pineda G / Aprobado por: María Fernanda Torres



Acepta términos y condiciones: Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Francésco Distrital de Salud para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1591 de 2012 (Política de protección de datos personales)

Estrategia: Cuentas con Salud Procedimiento: Control Social

Tema: Primer Diálogo de Rendición de Cuentas Fecha: 23 de Abril de 2024

Hora Inicio: 01:30 PM Hora Fin: 04:30 PM Lugar: Secretaría Distrital de Salud - Auditorio Principal

N	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA		
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	Población LGTBQ+	Escombriente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	negra	Paisaquerona	Racial		Indígena	Rom o gitano
	Yvica X. Castro Colombia	Colombia	SIS8440	16	311440	maile.wz@CDHJ	63P																				
	Mta Duafors Colombia	Colombia	36457 592	F	311440 5396	Ma.duafors@chotmed.com	68																				
	Rafaeliano Gaites Colombia	Colombia	712895	J	31257663		80	X																			
	Jr. Cardenas Colombia	Colombia	51555 5165	C	312597 3661																						
	Dr. Nolasco M. Valencia Col.	Col.	44139 686	60	34051 8796																						



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código: SDS-GSS-FI-090

Version:

4



Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R / Revisado por: Andrea Piñón G / Aprobado por: María Fernanda Torres.

N	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?						¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA															
								Femenino	Masculino	Interssexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGBTQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodscendiente	Negra/o	Palestino/a		Razal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno											
6	Yanis Teves Herrera	Colombiana	39695522	Bosca	3202207216	Martes 19 w@gmail.com																																	
7	Martín Lugo	Colombiano	31683962	Usme	3162732414		61	X													X																		
8	María Concepcion del Prado Espinel	Colombiana	23742490	Ciudad Bolívar	32222651821		77	X			X																												
9	Eley Mireya Linares	Colombiana	5156749	Engativá	3007268066		63	X																															
10	María Eliza Ortega	Colombiana	416003745	Usme	31384359141		69	X																															
11	Rosalba Gutiérrez	Colombiana	20563913	Ciudad Bolívar	31255800058		78	X																															
12	Aida Pilar Navarrote Buitrago	Colombiana	51771108	Kennedy	3105379345		60	X			X																												



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIAL  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL  
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código: SDS-GSS-FT-050 Versión: 4



Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R./ Revisado por: Andrea Picón G./ Aprobado por: María Fernanda Torres.

Acepta términos y condiciones: Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)

Estrategia: Cuentas con Salud Procedimiento: Control Social

Tema: Primer Dialogo de Rendición de Cuentas Fecha: 23 de Abril de 2024

Hora Inicio: 01:30 PM Hora Fin: 04:30 PM Lugar: Secretaría Distrital de Salud - Auditorio Principal

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA													
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodscendencia	Negro/a	Palenquero/a		Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno									
1	Consuelo LOZANO	Col.	3138332544	Duque Avandí	3111049220	luccani314@gmail.com	71.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Rudh Serrera	Col.	52361433	Ciudad Bolívar	3132617225	Ruthserrera652@gmail.com	49	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Cesar Augusto Hincajé	Col.	79332896	ANONIO NAVIÑO	3214135177	cesahincaj@ceshincapi.cch@gmail.com	61	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Policarpa Mazarín	Colombiana	51648905	Suba	31277564	policarpa.mazarin@ gmail.com	60	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5																																					







ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA SALUD

DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-GSS-FT-050

Versión:

4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R. / Revisado por: Andrea Picón G. / Aprobado por: María Fernanda Torres.



N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?								¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA					
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a	Raizal		Indígena	Rom o gitano	Ninguno		
6	DIANA MORENO	Colombiana	103279330	USME	314253602	ss(446@gmail.com	20	<input checked="" type="checkbox"/>																						<i>[Handwritten Signature]</i>
7	Leidy Diaz	Colombiana	3805853	Punbeu.	314339498		38	<input checked="" type="checkbox"/>																						<i>[Handwritten Signature]</i>
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-GSS-FT-050

Versión:

4

Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R./ Revisado por: Andrea Picón G./ Aprobado por: María Fernanda Torres.



Acepta términos y condiciones: Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1317 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)

Estrategia: Cuentas con Salud

Procedimiento: Control Social

Tema: Primer Dialogo de Rendición de Cuentas

Fecha: 23 de Abril de 2024

Hora Inicio: 01:30 PM

Hora Fin: 04:30 PM

Lugar: Secretaría Distrital de Salud – Auditorio Principal

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	EDAD	¿Cual es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA			
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Raizal	Indígena	Rom o gitano
1	Sonia Cadena Luna	Colomb	81844775	Tonsellito	3124905573	Soniasalud@gmail.com	57	X					X														Sonia Cadena
2	Marta del R. Diaz	Colomb.	41209561	Chapine	3054850819			X					X														M. A. Diaz
3	María Magdalena Arroyave	Colombiana	41519783	Sopos	3105 663318		70	X																	X		María Magdalena Arroyave
4	Wendy Huentel	Colombiana	21036676	Usme	321272 7575		58	X																			Wendy Huentel
5	Miriam Esperanza	Colombiana	21036676	Usme	321272 7575		58	X																			Miriam Esperanza



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:

SDS-GSS-FT-050

Versión:

4



Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R./ Revisado por: Andrea Picón G./ Aprobado por: Maria Fernanda Torres.

N.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuáles su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?					FIRMA				
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a		Raizal	Indígena	Rom o gitano	Ninguno
6	Paz Patricia Ortiz	Colombiana	SR 74432	USAC	3143266446	lozananaga317@hotmail.com	60	X																				
7	Alvira Bustos Polanco																											
8	Loz Alba Henarda Calderin		4150553	19	300603078		24	X													X							
9																												
10																												
11																												
12																												

Tema: Revisión de cuentas 2024 Fecha: 23 abril 2024

Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin:                      Lugar: Auditorio Secretaría de Salud

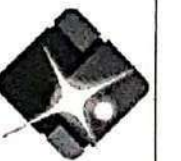
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	<i>Walter B. Lozano</i>	DRS 677 CO	Técnico Oper	3203621414	<i>wlozano@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Walter B. Lozano</i>	DRS 677 T.G.O.	Director	3203621414	<i>wlozano@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Yanis Cárdena</i>	SDS-SETPYS	Controlista	3108960131	<i>yaniscardenas@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Yanis Cárdena</i>	SDS-SETPYS	Controlista	3108960131	<i>yaniscardenas@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>Yanis Cárdena</i>	SDS-SETPYS	Controlista	3108960131	<i>yaniscardenas@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>Yanis Cárdena</i>	SDS-SETPYS	Controlista	3108960131	<i>yaniscardenas@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>Luis Esteban</i>	SDS-Subco	Subdirector	3112004948	<i>luisesteban@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>Leonora Tereza</i>	Verdura Distal	Plantas	3144555465	<i>leonora@verduradistal.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
9	<i>Sandra Oliveros</i>	SDS-SAC	PO Un	34281344	<i>sandroliveros@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
10	<i>Martha Rox Rodríguez</i>	ST2 sur	Técnico	3115210324	<i>martharodriguez@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
11	<i>Katherine Baracaldo</i>	DRS 677 T.G.O.	Técnico	3105766222	<i>katherinebaracaldo@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
12	<i>María Nelcy Ceballos</i>	SDS Ajuste	As. Adm	3112694322	<i>marcelab@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
13	<i>Jiliana Am</i>	SDS-DRS 677 T.G.O.	Contratista	9530	<i>jiliana@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
14	<i>David Govea</i>	SDS-DRS 677 T.G.O.	Proc. G.p.	320759000	<i>dgovea@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
15	<i>Olga Gutierrez</i>	Farmacéutica	Interventor	3152955729	<i>olga@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
16	<i>Giulia Carreño</i>	Farmacéutica	Interventor	3152955729	<i>giulia@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>
17	<i>Alejandra Echibé</i>	SDS	Asesor	3105559836	<i>alejandra@saludcapital.gov.co</i>	<i>[Signature]</i>

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
 CONTROL DOCUMENTAL  
 LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES  
 Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por:  
Luis Carlos Martínez  
 Revisado por:  
Alvaro A. Amado  
 Aprobado por:  
Sonia Luz Fíbriz Gutiérrez



Tema: Rendición de cuentas Fecha: 23 abril 2024

Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin:                      Lugar: Auditorio secretaria de salud.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yosmina Verguín Duacena	SNR - DPSEGT y T	Gerente Roboconcejal Indígena	3112609604	eyosmina@saludcapital.gov.co	
2	Andrés Gutiérrez Baneño	SDS DPSEGT y T	Prof. Univa	3649090	macu1111@saludcapital.gov.co	
3	Gloria E. Haimbe	SDS DPSEGT y T	Reg. G.P.I.	31087122	gemma@saludcapital.gov.co	
4	Yvonne Orlago	SDS DPSEGT y T	Docentes I. Esp.	30043550	yvonne@saludcapital.gov.co	
5	Leonid Murruar	Subdirección Técnica Regional Sur	Técnica operativa	31029916	leonid@saludcapital.gov.co	
6	Martha V. Buita R	Subdirección Administrativa Participativa	Gestora Afil	30583300	mbuita@saludcapital.gov.co	
7	Francisco Berred	DPST - N T	Técnicos	3133410117	francisco@saludcapital.gov.co	
8	Lorena Palacios S.	DPSEGT y T	Contratada	3155463074	lorena@saludcapital.gov.co	
9	Adrián Acuña	DPSEGT y T	Gestora	3023339789	adriana@saludcapital.gov.co	
10	Laura Moscote	DPSEGT y T	Gestora	315067735	lmoscote@saludcapital.gov.co	
11	Carlos A. Gavira	DPSEGT y T	Subdir.	964	carlos@saludcapital.gov.co	
12	Luz Laidys P.	PAPE S.U.V.	T. Salud	3218593639	luzlaidys@saludcapital.gov.co	
13	Liliam Marcela Salazar R	DPSEGT y T RDD	Gerente Territorial	301579024	lmsalazar@saludcapital.gov.co	
14	Camila Usabiel	Nueva EPS	Analista	311191436	camila.usabiel@nuevaeps.com	
15	Edgar Hernández E.	DPSEGT y T	Técnico Operativo	315213407	edgar@saludcapital.gov.co	
16	Ara Mero Zamora G	Subdir. Operativa Profesional	Profesional	310135071	amero@saludcapital.gov.co	
17	Ingrid Paola Salamanca	SDS DPSEGT y T	Asesora Territorial	310436119	ipsal@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
 CONTROL DOCUMENTAL  
 LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES  
 Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por:  
Luis Carlos Martínez  
 Revisado por:  
Ávaro A Amado  
 Aprobado por:  
Sonia Luz Flores Gutiérrez



Tema: Revisión de cuentas

Fecha: 23 abril 2024

Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin: \_\_\_\_\_

Lugar: Auditorio Secretaría de Salud.

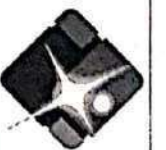
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Kenmy Sobate I.	Subred Norte	Profesional	304997212	Participacion@colegioadivertido.com	
2	Wendy Alon Chaparro	SDS-DSGTYT	Prof. Esp.	388164224	participacion@saludcapital.gov.ec	
3	Yasira Serna M.	SDS-PAFSCU1	Profesional	314324446	Yasilis.erna@guail.com	
4	Felipe Andrés Jover Al.	SDS-SGT1450	Coordinador	334100415	felipe@saludcapital.gov.ec	
5	Yolanda Pineda	SDS-SGT1450	Coordinador	310240655	yolanda.pineda@saludcapital.gov.ec	
6	Rafael Torres Guinera	SDS-21300	Profesional	010032422	Rafael.Torres@saludcapital.gov.ec	
7	Yeni River G	Subred Sur.	Asesor	313265270	Secreteria@saludcapital.gov.ec	
8	María Roldán E.	SDS-24835	Coordinadora	315509131	maria@saludcapital.gov.ec	
9	Yonethi Estrella	DSGTYT	Coordinadora	318300000	yonethi@saludcapital.gov.ec	
10	Yvonne De Zibinre	DSGTYT	Coordinadora	310300000	yvonne@saludcapital.gov.ec	
11	Camilo S. Tamayo B	DSGTYT	Prof. Univ.	36490940	camilo@saludcapital.gov.ec	
12	Sandra Yekenna Enríquez	DSGTYT	Coordinadora	310000000	sandra@saludcapital.gov.ec	
13	Tatiana Fajardo T	DSGTYT	Coordinadora	310450000	tatiana@saludcapital.gov.ec	
14	Ada Guinera Ramos	DSGTYT	Coordinadora	310000000	ada@saludcapital.gov.ec	
15	Luz Amparada Ramos	DSGTYT	Prof. Univ.	310310000	luz@saludcapital.gov.ec	
16	Laura Murrice R	Subred CO	Prof. Esp.	300000000	laura@saludcapital.gov.ec	
17	Sandra Flores	Subred CO	Prof.	300000000	sandra@saludcapital.gov.ec	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
 CONTROL DOCUMENTAL  
 LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES  
 Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por:  
Luis Carlos Martínez  
 Revisado por:  
Alvaro A. Amado  
 Aprobado por:  
Sonia Luz Flores Gutiérrez



Tema: Revisión de Cuentas 2024

Fecha: 23 abril 2024

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: \_\_\_\_\_ Lugar: Auditorio secretaría de salud

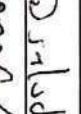
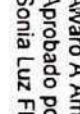
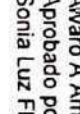
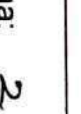
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	CAMILLO ZAMBRANO	SDS	COORDINADOR	3107651175	carzambano@saludcapital.gov.co	
2	ESMERALDO NAVAS	SDS-GPIL SUR	GPIL SUR	3102949601	navas@saludcapital.gov.co	
3	JOHNNY MORALES	SIEMPRE SUR	PRESTACIONAL	314437207	johnny.moraless@saludcapital.gov.co	
4	JENNY IBARRA	SIEMPRE SUR	PRESTACIONAL	310667715	jenyibarras@saludcapital.gov.co	
5	JENNY IBARRA	SIEMPRE SUR	PRESTACIONAL	310667715	jenyibarras@saludcapital.gov.co	
6	JENNY IBARRA	SIEMPRE SUR	PRESTACIONAL	310667715	jenyibarras@saludcapital.gov.co	
7	JENNY IBARRA	SIEMPRE SUR	PRESTACIONAL	310667715	jenyibarras@saludcapital.gov.co	
8	ANGELA REYES	SDS-PPSSTG	Asesoría	311659492	angelareyes@saludcapital.gov.co	
9	ANDRÉS BARRERA	SDS-PPSSTG	Profesional	9050	andresbarrera@saludcapital.gov.co	
10	ANDRÉS BARRERA	SDS-PPSSTG	Profesional	9050	andresbarrera@saludcapital.gov.co	
11	ANDRÉS BARRERA	SDS-PPSSTG	Profesional	9050	andresbarrera@saludcapital.gov.co	
12	MARCOS PALMA	PPSSTG	Asesoría	3142092129	marcos.palma@saludcapital.gov.co	
13	BETSI VARGAS	PPSSTG	Profesional	313210086	betsi.vargas@saludcapital.gov.co	
14	HE ANGELA VALEZ	PPSSTG	Profesional	300886345	angelavalez@saludcapital.gov.co	
15	SONIA RIVERA	PPSSTG	Profesional	310887407	sonia.rivera@saludcapital.gov.co	
16	DOMINGOS AUGUSTA MORA	PPSSTG	Escuela	3138153119	domingos.augusta@saludcapital.gov.co	
17	NULI VIVIANO GONZALEZ	PPSSTG	Escuela	9530	nuli.viviano@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011



Tema: Revisión de cuentas Fecha: 23 abril 2024

Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin:                      Lugar: Auditorio Secretaría de Salud

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Alencá Castillo	SDS / DPST y T.	Gerente T.	304599615	dmcas@saludcapital.gov.co	
2	Harlyuz Burbano	DPSE T y T	Contrayista	3115202096	HarlyuzBurbano@saludcapital.gov.co	
3	Ana Shiry Conzalez	DPSE GT y T	Contrayista	3114943574	aconzalez@saludcapital.gov.co	
4	Andreea López	Subred Sur	Jefe Participación Serv. Ciudad.	3118269501	l.lopez@saludcapital.gov.co	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011