

Departamento del Valle del Cauca		REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL				Código: FO-M5-P1-01														
Gobernación						Versión: 01														
FECHA: DD/MM/AA 30/08/2019		LUGAR: Hospital San Juan de Dios		MUNICIPIO SEDE: Cali		Fecha de aprobación: 15/08/2018														
FACILITADOR: (Nombre, Cargo, Entidad)		Secretaría Salud Valle del Cauca		OBJETIVO: GmEJEV		HORA INICIO: 8am														
						HORA TERMINACION: 12m														
NOMBRE Y APELLIDOS	No. Cedula	TELEFONO FIJO O MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	ENTIDAD/ ORGANIZACIÓN	SEXO		ETNIA				CONDICIÓN				EDAD		ZONA		FIRMA
						MASCULINO	FEMENINO	AFRO	INDIGENA	ROMA (gitano)	OTRO	MUJER CABEZA DE FAMILIA	DISCAPACIDAD	DEPLAZADA (D)	1-12 AÑOS	13-17 AÑOS	18-24 AÑOS	25-40 AÑOS	MÁS DE 40 AÑOS	
Isabel Rodríguez	66653740	3164606785	isabella.ozole@hotmail.com	Cenitro	Sos Valle															
Alberto Bonilla M	16616033	62000000	alberto.bonilla@univalle.edu.co	Valle	Sos Valle															
Ricardo Rojas Holguin	16268441	3155541124	ricardo.rojas@ecorrio.gov.co	Palmira	Sanidad Policía															
Jairo Lozano	16856405	316607464	Jairo13010@gmail.com	Palmira	H.S.D.															
Glenda Irene Alvarez	115193475	327685745	glenda.alvarez@univalle.edu.co	Cali	FUZ															
Ledy Pérez	1112473853	301249057	ledy.perez@univalle.edu.co	Cali	HUV															
Camilo Andres Lopez Jimenez	1130641029	31873346	camilo.lopez@univalle.edu.co	Cali	CHI															
Yacqulina Quintero Lopez	31176661	6681289	yacqulina.lopez@univalle.edu.co	Palmira	Dane															
Deisy Zapata	16493184	3115917330	deisy.zapata@univalle.edu.co	Cali	Sec. Salud Dpt															
Yamirce Buitrago	2350580	3245500	yamirce.buitrago@univalle.edu.co	Cali	Contaduría															
Miliana Castillo Zuluaga	31292921	5130661	milicastilloz@univalle.edu.co	Cali	Notaría 1															
Fado A. Cardenas P.	29116312	608-1000	fadocardenas@univalle.edu.co	Cali	CNS R.															



REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Código: FO-M5-P1-01

Versión: 01

Fecha de aprobación: 15/08/2018

FECHA: DOMINIA 30/08/2019

LUGAR: Hospital San Juan de Dios

MUNICIPIO SEDE: Cali

HORA INICIO: 8 am

FACILITADOR: (Nombre, Cargo, Entidad)

Secretaria Salud Valle del Cauca

OBJETIVO: Gamik EFV

HORA TERMINACION: 12 m

NOMBRE Y APELLIDOS	No. Cedula	TELEFONO FIJO O MOVIL	CORREO ELECTRONICO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	ENTIDAD ORGANIZACIÓN	SEXO		ETNIA				CONDICIÓN		EDAD			ZONA		FIRMA	
						FEMENINO	MASCULINO	AFRO	INDIGENA	ROM (gitana)	OTRO	MULIER CAREZA DE FLIA Lactante, GV, Discapacitado Trans	DISCAPACIDAD	DESPLAZADA (C)	1-12 AÑOS	13-17 AÑOS	18-28 AÑOS	27-60 AÑOS		MAS DE 60 AÑOS
Jorge Quiñonez	14717130	3104077152	o.betancu48@gmail.com	Cali	SPUCali		X													
Erquivaldo Millan	6808914	5560594	emillan54@hotmail.com	Cali	SSM Cali		X			X										
Juan Carlos Gutierrez	16.532.249	3127820169	setuallr.00.vu@gmail.com	Cali	SDS Valle		X			X										
SAUL DIAZ	10559079	3146975402	Saul.diaz.navarro@htr	Cali	HSTD		X			X										