DEPARTAMENTO DEL META

MUNICIPIO DE PUERTO CONCORDIA

FECHA: **HORA:** _____ **LUGAR:** _____

TEMA: _____

												POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL																	
NOMBRES Y APELLIDOS	TIP DOC	NUMERO DE IDENTIFICACION	Nº CELULAR	DATOS DE CONTACTO (BARRIO Y/O VEREDA)	ZONA		GENERO			POBLACION VULNERABLE									GRUPO ETNICO				FIRMA
					Urbano	Rural	F	M	EDAD	Madre y/o Padre Cabeza de Hogar	Victima	Desmovilizados	Poblacion con Diversidad Funcional	LGTBI	Gestante	otros	Afro	Gitano	Indigena	Otros	

NOTA: Autorizo al muncipio de Puerto Concordia Meta, la recoleccion de datos personales y el uso de esta informacion para fines institucionales de acuerdo con lo establecido en el Art. 15 C.P., Leyes 1266 de 2008, 1581/2013, el Decreto 1377 de 2013 y demas normas que las modifiquen o adicionen.

RESPONSABLE: _____

Elaboró: NUBIA PATRICIA DAZA LOZANO **Reviso:** NUBIA PATRICIA DAZA LOZANO **Aprobó:** NUBIA PATRICIA DAZA LOZANO		**Administración Municipal "GARANTÍA DE BUEN GOBIERNO"**