Nombre del Operador (Cuando aplique)	GUILLERMO	No. del Contrato (Cuando aplique)	4100037902024	Departamento	HUILA	Municipio	HOBO	Cargo del responsable del evento dentro de la estrategia de la actividad	GESTOR
Nombre del responsable del evento dentro de la estrategia de la actividad	HUSON MELO	Nombre o Identificación del grupo	LOS POLISPOSTOS	No. de Cinta de colorido (Cuando aplique)		¿Se realizó Cine Saludable?		Lugar en donde se realiza la actividad	
Curso de vida de los participantes		Modalidad de la Estrategia de Atención a Acciones Transversal		Para el diligenciamiento de la Estrategia o Acción Transversal	16-04-24	Hora de inicio	3:00	Horas	3hrs
Responsable (Cuando aplique)	SALUD MENTAL	En Municipio: (Cuando aplique)	COMUNICACION MASIVA	Especifique en la temática abordada			TAMIZACION		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
KALED	ANDRES	CHAVARRO	CUETOCUE	TI	1145729776	X		Kaled		
MICHELL	SALOME	LIZCANO	ANDRADE	TI	1145876884	X		Michel Salome		
ALAN	MAXGENDER	BARREIRO	ZAMBRANO	TI	1029185375	X		Alan za		
DYLAN	MAURICIO	BOLIVAR	CHAMBO	TI	1054578585	X		Dylan ma		
HERLYN	DAVID	IBAÑEZ	GAVIRIA	TI	1084589758	X		David ibañez		
JESUS	ENRIQUE	TORRES	ROJAS	TI	1025546209	X		Jesus		
JHONIER	DAVID	RODRIGUEZ	QUIMBAYA	TI	1084578203	X		Jhonier R		

Powered by CamScanner

PROCESO
Promoción y Prevención
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD APROPIACIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	Fundación Polisalud	No. del Contrato (Cuando aplique)	4110053-2024	Departamento	Huila	Municipio	Neiva	Cargo del responsable del evento	Gestor
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Melissa Muñoz	Nombre o Identificación del grupo	Los Soñadores	No. de Ciclo de vida (Cuando aplique)		¿Se realizó Otra Comunidad?		Lugar en donde se realiza la actividad	Patio
Ciclos de vida de los participantes		Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal		Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	16-Oct-24	Hora de Inicio	7:30	Hora de Fin	8:30
Componente (Cuando aplique)	3. Salud y Vida	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Comunicación Diana	Descripción de la temática abordada		FAMILIOGRAMA			

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
KEVIN	ALFONSO	YAIMA	ARIAS	TI	1145829710	X		Kevin		
SARAY	MELISA	CHAMBO	SALAZAR	TI	1145826472	X		Saray Melisa		
YECEL	PAULA VANESA	PETECHE	MESA	TI	1084579031	X		YECEL		
FAIDER	ADRIAN	PAYA	PETE	TI	1081423020	X		Faider		
ANYELA	SOFIA	CALAMBAS	QUISACUE	TI	1084868426	X		Sofia		
YEILES	ALEXIS	GONZALEZ	SILVA	TI	1079412651	X		Yeiles		
JERLEN	YONIMER	YUCAMA	SAMBONI	TI	1075799458	X		Jerlen		

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA GRUPOS ATENDIDOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	Juan Cardozo	No. del Contrato (Cuando aplique)	4118037	Departamento	Huila	Municipio	Algeciras	Cargo del responsable del tema			
Nombre del responsable del tema a tratar en la actividad	Nora Muñoz	Nombre o Identificación del grupo	Los Jovencitos	No. de Ficha de minuto (Cuando aplique)		¿Es nuevo Ofa Comunitaria?		Lugar en donde se realiza la actividad			
Curso de vida de los participantes		Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal		Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	16-08-24	Hora de inicio	3:30	Hora fin	5 pm		
Componente (Cuando aplique)	P. Salud. Pública	No Municipio (Cuando aplique)		Descripción de la temática abordada	Familias Fuertes						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
GUERLY	ALEXANDRA	MEDINA	SALAZAR	TI	1084598075	X		Guerly		
SANTIAGO		PERDOMO	IQUIRA	TI	1084578127	X		Santiago		
FELIX	OCTAVIO	TISECUE	PETE	TI	1079410917	X		Felix		
MAUREN	LUCIANA	SERRATO	RODRIGUEZ	TI	1084579280	X		Luciana		
EIBER	DAVID	MESA	YANDI	TI	1084579019	X		Eiber		
EMILY	DALIANA	PERDOMO	LIZCANO	TI	1079412020	X		Emily Daliana		
MONICA		FANDIÑO	TRUJILLO	TI	1079411462	X		Monica		

Powered by CamScanner

Proceso
Prospectiva y Estrategia

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ENTRENAMIENTOS

Nombre del Operador Turístico (Cuando aplique)	FUNSOSALUD	No. del Contrato (Cuando aplique)	4110037922024	Departamento	Huila	Municipio	Natagá	Cargo del responsable del evento turístico en el desarrollo de la actividad	Gerente
Nombre del responsable del evento turístico en el desarrollo de la actividad		Nombre o Identificación del grupo	105 JADE 6116501	No. de Ficha de minuta (Cuando aplique)		¿Se realiza Oficio Comunicado?		Lugar en donde se realiza la actividad	Parque
Curso de vida de los participantes		Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal		Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	16-08-24	Hora inicio	3:00 PM	Hora fin	5:00
Corregimiento (Cuando aplique)	J. SALUD MINA	Ete Municipio (Cuando aplique)	CORREGIMIENTO	Descripción de la temática abordada			Fortalecimiento		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DANNA	ISSABELA	QUEVEDO	YUCUMA	TI	1122652407	X		Danna		
XIOMARA	VALENTINA	VARGAS	AGUIRRE	TI	1084578129	X		Xiomara		
MARIA	JOSE	EMBUZ	ALVAREZ	TI	1084577870	X		maria jose		
MIRYI	YUBERLY	AYALA	SAMBONI	TI	1075268689	X		Miryi		

Powered by CamScanner