Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Asistencia Técnica Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas **Asistencia Actividades de PIC Varias Sesiones**	Versión: 01 Código: F029-P03-AT Fecha: 2025-02-10

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: octava actividad de educación para la promocion de la salud y Prevencion de la Violencia Intrafamiliar. **FECHA:** 20-05-2025

MUNICIPIO: Aguadas **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Tatiana Henao

DIMENSIÓN O LÍNEA: APS **ESTRATEGIA:** Redes Comunitarias Para el Cuidado de la Salud.

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Camila Gallego	1009144455	
2	Germán Esteban Mera	1002642275	
3	Marisol Valencia	1002642636	Marisol Valencia Arenas
4	Yesica Narvaez	1055836277	Yesica Narvaez
5	Liliana Pareja	1055837857	Liliana Pareja
6	Oscar Ivan Orozco	15961000	
7	Estefania Arenas	1010094022	Estefania arenas
8	Dahiana Buitrago	1002642578	Dahiana B.
9	Katerine Lizeth Valencia	1059701198	Katerin lizeth V.M
10	Muriel Alejandra Mejia	1051836095	
11	Sandra Arias Osorio	1060269841	Sandra Arias
12	Manuela Bedoya	1055838536	
13	Jhon Jairo Loaiza Orozco	4337522	

Nota: Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad después del primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso que no sepa leer ni escribir)

Powered by CamScanner

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Asistencia Técnica Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas **Asistencia Actividades de PIC Varias Sesiones**	Versión: 01 Código: F029-P03-AT Fecha: 2025-02-10

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Octava actividad de educación para la Promocion de la Salud y Prevencion de la violencia intrafamiliar. **FECHA:** 29-05-2025

MUNICIPIO: Aguadas **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Tatiana Henao

DIMENSIÓN O LÍNEA: APS **ESTRATEGIA:** Redes Comunitarias Para el cuidado de la salud.

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Gloria Galvis Castañeda	1055837783	
2	Erika Perez Arbelaez	1053811499 4	Erika Perez
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Nota: Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad después del primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso que no sepa leer ni escribir)

Powered by CamScanner