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: Taller 1 **FECHA:** 26-06-2025

MUNICIPIO: Belalcazar **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Sindy Yuliana Patiño.

DIMENSIÓN O LÍNEA: Seguridad Nutricional **ESTRATEGIA:** Mujeres Amigas de la lactancia

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Manuela Granada Quiroz	1058913714	
2	Paula Andrea Rojas	24529484	Paula Andrea Rojas A
3	Natalia Sanchez Osorio	1088000728	
4	Natalia Lopez Rios	1057756636	Natalia lopez Rios
5	Dione Zulay Nieto Acevedo	1057759368	Dione Zulay Nieto A.
6	Sandra Milena Cubillos	42130578	Sandra Milena Cubillos
7	Yuliana Silvana Lamundia	1057756630	Yuliana Silvana lamundia
8	Luz Miryam Morales	1007385937	Luz Miriam Morales Nieas
9	Miryam Andrea Mejia	1086634504	Miryam Andrea Mejia suero
10	Eloisa Quiroga Gallego	42138833	Eloisa Quiroga Gallego
11	Rocio Rios Ramirez	1093216739	Rocio Rios Ramirez
12	Yamileth Ramirez Cardona	1057759412.	Yamileth R

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)

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: Taller 1 **FECHA:** 26-06-2025

MUNICIPIO: Belalcazar **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Sindy Yuliana Patiño

DIMENSIÓN O LÍNEA: Seguridad Nutricional **ESTRATEGIA:** Mujeres Amigas de la lactancia.

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	Yoly Viviana Alvarez	1056 642 024	Yoli viviana Alvarez
2	Fabiana Valencia Pareja	1057 757 694	Fabiana Valencia Pareja.
3	Zaira Vanessa Gil Duque	1057 759 375	Zaira Gil Duque.
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

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)