

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: DS PR - Anticoncepción

 FECHA: 16-05-2025

MUNICIPIO:

Bekleser

 RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Sindy Juliana Retiño

DIMENSIÓN O LÍNEA:

Salud Sexual y Reproductiva

 ESTRATEGIA: Vida Plena Conexión Adolescente

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Número de Documento	Teléfono	Edad (Años cumplidos)	Género (¿Masculino, Femenino, otro, ¿cual?)	Grupo Poblacional											Firma o Huella	
						Persona con discapacidad	Víctima	NARP	Indígena	LGTBIQ+	Migrante	Situación de, en y en riesgo de calle	Trabajadoras sexuales	Trabajadores informales	Mujer en edad fértil	Gestante		Ninguno
1	Yesica Herrera	1053804955	3222812524	16	Femenino													x x Yesica Redrobita H
2	Adriana Perez	1057430757	3215869002	16	Femenino													x x Adriana Perez
3	Juliana Bedoya	1056642432	3212175076	16	Femenino													x x Juliana Bedoya
4	Ana Karina Agudelo	1090275891	3205120446	16	Femenino													x x Ana Karina
5	Samuel Chacue Lopez	1053807616	3122420955	16	Masculino													x x Samuel Chacue Lopez.
6	Jose Miguel Correa	1060536463	310408385	15	Masculino													x x Jose miguel correa Acuña
7	Laura Sofia Morales	1056642514	3128010920	15	Femenino													x x LAURA SOFIA MORALES
8	Laura Bedoya.	1116795105	3148567722	14	Femenino													x x Laura Nayith Bedoya
9	Isabel Sofia Melchor	1057357890	3146028664	15	Femenino													x x Isabel Sofia melchor.
10	Mateo Benitez	1056124745	3128829365	16	Masculino													x x Mateo Benitez Gomez
11	Sergio Cano G.	1142517191	3206974776	15	Masculino													x x Sergio estiven Cano Garcia
12	Yan Carlos Polanco	111786716	3146388200	17	Masculino													x x Yan carlos polanco.

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

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: DSOR- Anticoncepción

 FECHA: 16-05-2025

MUNICIPIO:

Belalcázar

 RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Sndy Yuliana Patiño

DIMENSIÓN O LÍNEA:

Salud Sexual y Reproductiva.

 ESTRATEGIA: Vida Plena Conexión Adolescentes.

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Número de Documento	Teléfono	Edad (Años cumplidos)	Género (¿Masculino, Femenino, otro, ¿cual?)	Grupo Poblacional												Firma o Huella
						Persona con discapacidad	Víctima	NARP	Indígena	LGTBIQ+	Migrante	Situación de, en y en riesgo de calle	Trabajadoras sexuales	Trabajadores informales	Mujer en edad fértil	Gestante	Ninguno	
1	Yeferson Angel A	1057757888	3205189612	15	Masculino												X	x Yeferson Angel Atehortua
2	Maria Valentina V.	1056642487	3206183795	16	Femenino												X	x Valentina Velasco
3	Faysury Montoya	1056642457	3114302571	16	Femenino												X	x Faysury Montoya L
4	Maryi Hernandez	1057757841	3103568353	15	femenino												X	x Maryi Alejandra Hernandez
5	Gerónimo Grajales G.	1057757702	313346136	16	Masculino												X	x Gerónimo Grajales Gallego
6	Maria Angelica Jimenez	1088830942	3127943259	16	femenino												X	x Angelica Jimenez
7	Santiago Garzon S.	1085714063	3212513435	16	Masculino												X	x Santiago Garzon Silva
8	Emanuel Garzon S.	1058201700	3127249070	15	Masculino												X	x Emanuel Garzon Silva
9	Sara Nicol Tobay R.	1115576873	3235416711	17	Femenino												X	x Sara Nicol Tobay Restrepo
10	Angi Alejandra Jimenez	105189010	3147891622	17	femenino												X	x Angi Alejandra Jimenez
11	Valeria Bedoya	1053808342	3145067506	16	femenino												X	x Valeria Bedoya
12	Sofia Aguado	1040275892	31383291585	16	femenino												X	x Sofia Aguado

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



DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
Proceso Asistencia Técnica
Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas
Asistencia Actividades de PIC

Versión: 03

Código: F021-P03-AT

Fecha: 2025-02-10

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: DSDE - Anticoncepción

FECHA: 16-05-2025

MUNICIPIO:

Bebelcázar

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

Sindy Yuliana Patiño

DIMENSIÓN O LÍNEA:

Salud Sexual y Reproductiva

ESTRATEGIA:

Vida Plena Conexión Adolescente

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Número de Documento	Teléfono	Edad (Años cumplidos)	Género (¿Masculino, Femenino, otro, ¿cual?)	Grupo Poblacional												Firma o Huella
						Persona con discapacidad	Víctima	NARP	Indígena	LGTBIQ+	Migrante	Situación de, en y en riesgo de calle	Trabajadoras sexuales	Trabajadores informales	Mujer en edad fértil	Gestante	Ninguno	
1	Daniela Carvajal G.	1137061880	3145861331	15	Femenino													x Daniela Carvajal Gallego
2	Yelson Restrepo H.	1030100403	3148774301	15	Masculino													x Yelson Restrepo Henao
3																		
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 en el primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso de que no sepa leer y escribir)