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 2 = Crece fuerte, come sano **FECHA:** 12-05-25

MUNICIPIO: Pensilvania **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Jefe de enfermería Angie Garzón

DIMENSIÓN O LÍNEA: Línea No Transmisibles **ESTRATEGIA:** Salud escolar = veo bien, escucho claro, sonrío siempre

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Salome Velasquez Gonzalez	1.058.847.895	· salome velasquez gonzalez
2	Maria paz Quintero Giraldo	1.054.888.294	Maria Paz quintero
3	Luciana perez Marin	1.058.848.069	Luciana peres marin
4	Karol Luciana Ocampo Cardona	1.071.144.654	· karol Luciana ocampo cardona
5	Ana Lucia Marin Torres	1.058.847.917	· Ana Lucia Marin
6	Guadalupe Herrera Ocampo	1.058.848.012	- Guadalupe Herrera ocampo
7	Dulce Maria Gomez Noreña	1.065.444.890	Dulce maria gomez Noreña
8	Juan Pablo Muñoz Marin	1.058.847.754	Juan-Pablo
9	Saray Sofia Gonzalez Jaramillo	1.058.848.009	· Saray Sofia Gonsalejo
10	Maria Paula Suarez	1059.120.057	Maria Paula Suarez Henao.
11	David Santago Herrera	1.120.874.275	· David Santiago Herrera
12	Emiliano Calderon Ospina	1.056.370.545	· Emiliano
13	Isabella Bedoya Gonzalez	1.058.848.052	· Isabella

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 2 = Crece fuerte, come sano **FECHA:** 12-05-25

MUNICIPIO: Pensilvania **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Jefe de enfermería Angie Gaitán

DIMENSIÓN O LÍNEA: Línea No Transmisibles **ESTRATEGIA:** Salud escolar = veo bien, escucho claro, sonrío siempre

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Sara Castaño Montes	1.058.847.797	Sara.
2			
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)