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

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Taller 2 " come bien, cambia tu plato, vive mejor" Docentes y administrativos **FECHA:** 13/05/2025

**MUNICIPIO:** Risaralda **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Katherin Santapa Arce

**DIMENSIÓN O LÍNEA:** No transmisibles **ESTRATEGIA:** Salud escolar, vivo bien, escucho claro, bonos Siempre

| N° | Asistentes (nombre completo y legible) | Nº Documento | Firma o HUELLA |
|---|---|---|---|
| 1 | Jhon Fabar Obando | 1088292567 | |
| 2 | Amparo Adiela Arango | 24412240 | Amparo Adela Arango H. |
| 3 | Gloria Ramirez | 1053801076 | |
| 4 | Alba Nelly Galeano | 25080463 | Alba Nelly Galeano |
| 5 | Jorge Eduardo cardona | 1109297915 | |
| 6 | Ivr Stella Restrepo Muñoz | 25079986 | |
| 7 | Ricardo Villa | 1053813513 | |
| 8 | Kelly Eraldo Jaramillo | 1109290330 | |
| 9 | Marian Gongora | 1053787189 | |
| 10 | Ivr Dary Castaño | 25085930 | |
| 11 | Gustavo Acevedo | 4550798 | |
| 12 | Juan Alberto Franco | 9721594 | |
| 13 | Yadira Mejia | 1053813044 | |

: 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 sep
bir)

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

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Taller 2 "come bien, cambia tu plato, vive mejor" Docentes y administrativos **FECHA:** 13/08/2025

**MUNICIPIO:** Risaralda **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Katherin Santare Arce

**DIMENSIÓN O LÍNEA:** No transmisibles **ESTRATEGIA:** Salud escolar, Veo bien, escucho claro, Sonrio siempre

| N° | Asistentes (nombre completo y legible) | N° Documento | Firma o HUELLA |
|---|---|---|---|
| 1 | Rubiel Dario Zamora | 9721398 | |
| 2 | Maria Diva Marulanda | 30288503 | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |

**ota: 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 sep**
**scribir)**