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 5 Descubriendo Mi mundo Emocional Grado Primero **FECHA:** 02-09-2025

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

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

Nº	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	EMManuel Arias Hernandez	1055838782	Emmanuel Arias Hernández
2	Geronimo Bustamante	1056141706	Gerónimo
3	Karen Valeria Franco Gallego	1055838881	Karen Valeria Franco Gallego.
4	Adriana Sofia Galvis	1055838658	Adriana Sofia Galvis Castañeda
5	Matias Garces Gallego	1055838830	Matias Garces Gallego.
6	Emiliano Garcia Herrera	1055838804	Emiliano
7	Luis Felipe Gaviria Hurtado	1053939819	Luis Felipe Gaviria Hurtado
8	Isabela Mejia Pelaez	1055838857	Isabella Mejia Pelaez
9	Isabela Marin Nieto	1055838852	Isabella Marin Nieto
10	Maria Fernanda Martinez	1013698336	Maria Fernanda Martinez G4c Hta.
11	Maria Fernanda Roman	1198963317	Maria Fernanda Román Go
12	Luciana Roman Duque	1055838891	Luciana
13	Ana lucia silva Ramirez	1055838786	Ana Lucía Silva Ramírez

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: Taller 5 Descubriendo Mi Mundo Emocional Grado Primero **FECHA:** 02-09-2025

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

DIMENSIÓN O LÍNEA: No Transmisibles **ESTRATEGIA:** Salud Escolar: Veo bien, escucho claro Sonrio siempre.

Nº	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	Miguel Angel Salina Osorio	1013367964	Miguel Angel
2	Steiler Jesus Sierra	1137542117	Steiler Jesus Sierra Cacerros
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