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: Talleres Descubriendo Mi Mundo Emocional Grado Segundo **FECHA:** 02-09-2025

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

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

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Samuel Aguirre Ocampo	1055838469	Samuel Aguirre O.
2	Emiliano Bustamante	1056138960	Emiliano Bustamante Atchortua
3	Sofia Cardona Garzon	1055761753	Sofía Cardona Garzón
4	Paulina Duque Nieto	1032029632	Paulina Duque Nieto.
5	Martin Gallego Alzate	1055838680	Martín G.A.
6	Marcol Andres Galvis	1055838488	Marcol Andrés Galvis
7	Laura Victoria Garcia Florez	1055838543	Laura victoria
8	Jhoselin Dahiana Hinestroza	1017261773	Jhoselin Dahiana
9	Justin Matias Hurtado	1055933691	Justin Matias
10	Jacobo Jaramillo Ospina	1056177737	Jacobo Jaramillo Ospina
11	Juan jose Jaramillo Palacio	1055839019	Juan José Jaramillo Palasie
12	Miguel Angel Martinez	1015194653	Miguel Angel martinez Guerra
13	Miguel Angel Trujillo	1055838695	Miguel Angel Trujillo castro

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 **FECHA:** 02-09-2025

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

DIMENSIÓN O LÍNEA: No Transmisibles **ESTRATEGIA:** Salud Escolar: Veo bien, Escucho Claro Sonrío siempre.

Nº	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	Juan Jose ortiz	1055838697	Juan José Ortiz Arbeláez
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)

Powered by CamScanner