Territorial Dirección Territorial de 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: Feria de consejería FECHA: 01-11-25

MUNICIPIO: Pensilvania RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Angie Gaviria

DIMENSIÓN O LÍNEA: Línea Seguridad Nutricional ESTRATEGIA: Mujeres amigas de la lactancia

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	Karol Ximena Gonzales	1058843326	Karol Ximena Gonzalez
2	Yamile Romero	33.745.463	Yamile Romero D
3	Yenifer Cardona	1.058845748	Yennifer Cardona
4	Mónica Alejandra Aristizábal	1.058.846.793	
5	Natalia Arcila	1.002.590.883	Natalia Arcila
6	Paola Hernández	1.058.845.804	Paola Hernandez
7	Maria Soraya Cardona	43.053.393	Maria Soraya Cardona
8	Sara María Aristizábal	1.058.844.912	Sara Maria Aristizabal
9	Yury Viviana Cardona	24.867.048	YURI VIVIANA CARDONA
10	Carmen Cecilia Hernández	33.745.391	Carmen Cecilia Hernandez
11	Maria del Socorro Herrera	24.869.003	Herrera
12	Martha Lucia Hernández	24.867.641	Martha Lucia Hernandez
13	Leidy Viviana Pérez	1.058.846.049	Leidy Viviana Pérez

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: Feria de consejería FECHA: 01-11-25

MUNICIPIO: Pensilvania RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Anngie Garzón

DIMENSIÓN O LÍNEA: Línea Seguridad Nutricional ESTRATEGIA: Mujeres amigas de la lactancia

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Francy Angelly Sabata Vélez	30.403.495	
2	Doris Zapata Cardona	24.869350	
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