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: Tercera actividad de educación: Pautas de crianza **FECHA:** 25/09/25

MUNICIPIO: Belalcázar **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Laura Peña López.

DIMENSIÓN O LÍNEA: APS **ESTRATEGIA:** Redes comunitarias para el cuidado de la salud.

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	Judith Sánchez Gonzáles	24526568	Judith Sanchez.
2	Maria Rubiela Agudelo	24510782	Maria Rubiela A.
3	Juan Esteban Jimenez	1057756248	Juan Esteban Jimenez.
4	Hector Jaime Quintero	4383245	Hector Jaime Quintero
5	Paulina Giraldo Rios	1056642620	Paulina Giraldo Rios.
6	Nicol Giraldo Rios.	1056642619	Nicoll Giraldo Rios
7	Julio Cesar Duran	4385813.	Julio Cesar Duran
8	Olga Milena Castro Rios	24529411	Olga Milena Castro
9	Clara Rosa Rios Fernández	245210706	Clara Rosa Rios
10	Edna Viviana Usma Garcia	1057757723	Edna Viviana Castro
11	Martha Isabel Garcia Calvo	24528959	Martha Garcia.
12	Claudia Johana Ruiz S.	24529349	Claudia Johana Ruiz
13	Leidy Lorena Arevalo	1002684566	Lorena Arevalo

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 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: tercera actividad de educación: Pautas de crianza. **FECHA:** 25/09/25

MUNICIPIO: Bolívar **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Laura Peña López

DIMENSIÓN O LÍNEA: APS **ESTRATEGIA:** Redes comunitarias para el cuidado de la salud

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	Estefanía Jimenez García	1057759137	Estefanía Jimenez G.
2	Yurani Andrea López	1057758638.	YURANY A. LÓPEZ.
3	María Nancy Jaramillo.	24528076	María Nancy
4	Maribel Gonzales Villegas	24529015	Maribel Gonzalez V.
5	Laura Cristina Aguirre	1002730960	Laura cristina aguirre
6	Elizabeth londoño	24529210	Elizabeth Londoño
7	Sandra Milena Tangarife Ruiz	42031640	Sandra M. Tangarife.
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)