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: Actividad 11: Entrega certificado y feria Consejeria **FECHA:** 25/09/2025

MUNICIPIO: Risaralda **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Katheren Santiago Arce

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

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Maria Yehimi Ortiz	1059784948	Yelmy Ortiz
2	Daniela Ortiz Rios	1060010292	Daniela Ortiz
3	Maria Teresa Rojas	1002856230	Maria T Rojas.
4	Laura Marcela Machado	1054787655	Laura Marcela Machado
5	Anny tatiana Reyes	1054703378	Tatiana Reyes
6	Yuleidy Betania Salas	5942284	Yuleidy Salas.
7	Luisa natalia Bueno	1002856352	Luisa Bueno
8	Monica Alejandra Alvarez	33945253	Monica A. Alvarez
9	Jenny Milena Castañeda	1054786011	Milena Castañeda
10	Erika Vanessa Rojas	1117264434	ERIKA VALENCIA.
11	Jackeline Garua Marquez	1059787471	
12	Jessica Bermudez	1054 941786	
13	Mary luz Figueroa	1002856267	Mary Figueroa.

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 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: Actividad 11: entrega certificado y feria Consejera **FECHA:** 25/09/2025

MUNICIPIO: Risaralda **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Kathern Santafe Arce

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

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Tatiana Restrepo	1092911935	Tatiana Restrepo.
2	Manuela Hanao Suarez	1002869494	Manuela Suarez
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)