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 7: Taller 5 Alimentación durante los periodos: Gestación, Lactancia y alimentación complementaria **FECHA:** 02/04/2025.

MUNICIPIO: Risaralda **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Katherin Santofe Arce

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

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Maria Yehimi Ortiz	1059784948	Yeimy Ortiz
2	Daniela Ortiz Rios	1060010292	Daniela Ortiz
3	Manuela Henao Suarez	1002863494	Manuela Suarez
4	Tatiana Restrepo	1092911935	Tatiana Restrepo
5	Mary luz Figueroa	1002856267	Mary Figueroa
6	Jessica Bermudez	1054991786	
7	Jackeline Garua Marquez	1059787471	Jackeline
8	Erika Vanessa Rojas	1117264434	ERIKA ROJAS
9	Jenny Milena Castañeda	1059786011	Milena Castañeda
10	Monica Alejandra Alvarez	38945258	Monica A. Alvarez
11	Luisa Natalia Bueno	1002856352	Luisa Bueno
12	Yulendy Betania Salas	5942284	Yulendy Salas
13	Anny Tatiana Reyes	1059703398	Tatiana Reyes

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 7: Taller 5 Alimentacion durante los periodos: Gestacion, Lactancia y alimentacion complementaria **FECHA:** 02/09/2025

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

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

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	Laura Marcela Machado	1059787655	Laura Marcela Machado
2	Maria teresa Rojas	1002856280	Maria T. Rojas
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)