| Territorial<br>Dirección Territorial de Salud de Caldas | DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS<br>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD<br>Proceso Asistencia Técnica<br>Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas<br>**Asistencia Actividades de PIC** | Versión: 03<br>Código: F021-P03-AT<br>Fecha: 2025-02-10 |
|---|---|---|

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Segundo Encuentro Rural **FECHA:** 12/11/2025

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

**DIMENSIÓN O LÍNEA:** Salud Infantil **ESTRATEGIA:** Circulo del cuidado: Hablemos de IRA/EDA

| N° | Asistentes (nombre completo y legible) | Número de Documento | Teléfono | Edad (Años cumplidos) | Género (¿Masculino, Femenino, otro, ¿cual?) | Grupo Poblacional | | | | | | | | | | | | Firma o Huella |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Persona con discapacidad | Víctima | NARP | Indígena | LGTBIQ+ | Migrante | Situación de, en y en riesgo de calle | Trabajadoras sexuales | Trabajadores informales | Mujer en edad fértil | Gestante | Ninguno | |
| 1 | Maria Alejandra Escobar | 1059786533 | 3209253379 | 30 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | Maria Alejandra Escobar |
| 2 | Yenny Nathalia Roman | 1059785690 | 3143924166 | 33 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | Yenny Nathaly Roman |
| 3 | Manuela Valencia Mejia | 1002655524 | 3217215096 | 23 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | Manuela Valencia Mejia |
| 4 | Dana Marcela Pardo | 39745301 | 3028650772 | 40 | Femenino | | | | | | | | | | | | X | Dana Marcela Pardo |
| 5 | Michel Alejandra Muñoz | 1060010093 | 3116063363 | 33 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | Michel Muñoz |
| 6 | Valeria Restrepo | 1061624072 | 3126526589 | 29 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | Valeria Restrepo |
| 7 | Alejandra Arango Toro | 1056750011 | 3004433073 | 21 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | Alejandra Toro |
| 8 | Maria Nathalia Suarez | 1092671056 | 3045750496 | 26 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | Maria Suarez |
| 9 | Daniela Arenas Alvarez | 1035541514 | 3216188970 | 29 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | |
| 10 | Carlos Andres Pelaez | 1007227451 | 3209731096 | 25 | Masculino | | | | | | | | | | | | X | |
| 11 | Sebastian Restrepo | 1060010134 | 3147886996 | 21 | Masculino | | | | | | | | | | | | X | Sebastian |
| 12 | Dalcy Dreyoma | 1038104508 | 3116525869 | 37 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | Dalcy Viana |

**Nota:** Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad en el primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso de que no sepa leer y escribir)

| Territorial<br>Dirección Territorial de Salud de Caldas | DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS<br>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD<br>Proceso Asistencia Técnica<br>Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas<br>**Asistencia Actividades de PIC** | Versión: 03<br>Código: F021-P03-AT<br>Fecha: 2025-02-10 |
|---|---|---|

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Segundo Encuentro Rural **FECHA:** 12/11/2025

**MUNICIPIO:** Risaralda **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Katterin Santofo Arce

**DIMENSIÓN O LÍNEA:** Salud Infantil **ESTRATEGIA:** Circulo del Cuidado: Hablemos de IRAICOA

| N° | Asistentes (nombre completo y legible) | Número de Documento | Teléfono | Edad (Años cumplidos) | Género (¿Masculino, Femenino, otro, ¿cual?) | Grupo Poblacional | | | | | | | | | | | | Firma o Huella |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Persona con discapacidad | Víctima | NARP | Indígena | LGTBIQ+ | Migrante | Situación de, en y en riesgo de calle | Trabajadoras sexuales | Trabajadores Informales | Mujer en edad fértil | Gestante | Ninguno | |
| 1 | Angie Paola Orozco | 1059784107 | 3047518177 | 24 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | Angie Paola Orozco |
| 2 | Estefania Naranjo | 1060050639 | 3116525869 | 27 | Femenino | | | | | | | | | | X | | | Estefania N. |
| 3 | Elder Fernando Taposco | 1060010798 | No tiene | 25 | Masculino | | | | | | | | | | | | X | Elder Fernando |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Nota:** Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad en el primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso de que no sepa leer y escribir)