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: Grupo de apoyo para Mujeres encuentro 2 **FECHA:** 12-11-2025

MUNICIPIO: Risaralda **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Angie Tatiana Gonzalez Valencia

DIMENSIÓN O LÍNEA: Salud Mental **ESTRATEGIA:** Acompañamiento a mujeres que viven violencia

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Nidia Aguirre Arcila	25221837	Nidia Aguirre
2	Cecilia Andrea Velasquez	1002802201	Cecilia Andrea Velasquez
3	Omaira Arcila Cartago	25248916	omaira Arcila Cartago
4	Diana Yulieth Arcila	3304115353	diana Arcila
5	Maria Soraida Posada Arcila	1059786921	Maria Soraida Posada Arcila
6	Olga Libia Vasquiala	1058912687.	
7	Luz Mary Arcila Ramos	25217307	Luz Mary Arcila
8	Ana Yareth Arcila Ramos	10856513	Ana Yareth Arcila Ramos
9	Maria Ceneth Velasquez	25081563	Cenelia Velasquez
10	Nancy Ortega Bolaños	1058669092	Nancy Ortega Bolaños
11	Alba Nury Aguirre	1002943793	Alba Nury Aguirre
12	Aniela Lucia Ramos Arcila	1002941143	Aniela Lucia Ramos Arcila
13	Maria Nubia Arcila	25221321	Maria Nubia Arcila

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: Grupo de apoyo para mujeres encuentro 2 **FECHA:** 12-11-2025

MUNICIPIO: Riosalda **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Angie Tatiana Gonzalez V.

DIMENSIÓN O LÍNEA: Salud Mental **ESTRATEGIA:** Acompañamiento a mujeres que viven Violencia

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Cenaida Tamanilla	1058912298	cenaidaTamanilla
2	Jennyfer Dosavid Arcila	1061371314	Jennyfer Dosavid Arcila
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)