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: Cierre Grupo de Apoyo **FECHA:** 21-11-2025

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	Jennifer Dosavia Avila.	1061371314	Jennifer Dosavia A
2	Maria Nubia Avala	25247540	Maria Nubia Avila
3	Diana Yuleth Avala	35945353	Diana Avala
4	Olga Libia Vaquiaro	1058412687	Olga Libia Vaquiaro
5	Anyela lucia Ramos Avila	1002944143	Anyela Lucia Ramos
6	Alba Nury Aguirre	1002943793	Alba Nury Aguirre
7	Omaira Avala Cortigo	25489916	omaira Avila cortes
8	Luz Mary Avala Ramos.	25207307	Luz Mary Avila R.
9	Maria Cenelia Velasquez	25081563	cenelia Velasquez
10	Cecilia Andrea Velasquez.	1002802201	cecilia Andrea Velasquez
11	Ana Yaneth Avala Ramos	1028568313	Ana Yaneth Avala
12	Cenelda Tamayo	1058912298	cenelda Tamayo
13	Maria Soraida Dosavia	1059186972	Maria Soraida Dosavia Avila

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: Cierre Grupo de Apoyo. **FECHA:** 21-11-2025.

MUNICIPIO: Risaralda. **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Angie Tatiana y Gerald 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	Nancy Ortega Bolaños	1058669092	Nancy Ortega Bolaños
2	Nidia Aguirre Arcila.	25248372	Nidia Aguirre
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)