GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS
SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA

Municipio: San Francisco
Fecha: 21-02-2026
Lugar: (La Brisca)
Asesor: Estefania Jimenez.
Contrato No.
Actividad: Salud Mental. - Encuentros educativos sobre Prevencion de Violencia Intrafamiliar.

Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Entidad/ Organización	Cargo	Teléfono	Correo electrónico	Municipio	Señale con una X la condición que cumple: Zona: Urbana	Zona: Rural	Género: Hombre	Género: Mujer	Género: LGBTI	Edad: No. de años	Etnia: Afrodescendiente	Etnia: Indígena	Etnia: Otro	Grupo poblacional: Con discapacidad	Grupo poblacional: Victima del conflicto armado	Grupo poblacional: ¿Se considera campesino?	Grupo poblacional: ¿Considera que la comunidad en la que vive es campesina?	FIRMA
Alba Rosa Marin Hdz	43818067			3178744066																Alba Rosa Marin
Victor Manuel Hipinio	7646681			312 8281512																
David Ramírez Jimenez	1040260751			3148744457																David Ramírez
Esteparria Bolivar S.	1.017162192			3146449424																Esteparria Bolivar S.
Elaia Nava	21665493			3234666624																
Juan Pablo Castaño Gallo	1040260311			3203749974																
Luz Adriana P.	22032706			3178683883																Adriana P.
Jesica Ballena	1047421059			3133303208																
Marllerli avintero																				Marllerli
TOTALES																				

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Departamental, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS
SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA

Municipio	San Francisco	Fecha	25-02-2026
Lugar	La Delicias	Asesor	Contrato No.
Actividad	Encuentro educativo Prevención de la Violencia Intrafamiliar		

Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Entidad/ Organización	Cargo	Teléfono	Correo electrónico	Municipio	Señale con una X la condición que cumpla: Zona (Urbana, Rural)	Género (Hombre, Mujer, LGBTI)	Edad (No. de años)	Etnia (Afrodescendiente, Indígena, Otro)	Grupo poblacional (Con discapacidad, Víctima del conflicto armado, ¿Se considera campesino?, ¿Considera que la comunidad en la que vive es campesina?)	FIRMA
Flor elva Garcia	43879666			3736655756		San Francisco						Flor elva G.
Jairo Alberto Agudelo	70465321		Agricultor	312892 0690								Jairo Agudelo
Carmen Restrepo	1040660182		Amadec	3146741500								Carmen
Ubaldina Rosa Henao	21664001		Amadec									Ubaldina
Aimanda I	32390794		Amadec	3053788728								Amanda
oToniel Pamplona	3128598333		Agricultor	3703936090								oToniel Pamplona
olga Henao	39459575		Amadec									olga Henao
Elia Mango Henao	15365753		Agricoll	3209835504								Elia Mango
Sor viviana Gómez	1040262258		Amadec	3763488914								Viviana Gómez
Johnedy Quintero	1040260171		Amadec	3157416726								Nedis.
yanet Ciro A	1040260888		Amadec	3196345163								yanet
											TOTALES	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Departamental, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.