	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	Version: 01 Código: F029-P03-AT Fecha: 2025-02-10

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: 3. ACTIVIDAD - ENCUENTRO DE SOCIALIZACION FECHA: 24/02/2026

MUNICIPIO: NORCASIA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Angela Enfermera, Carlos psicólogo

DIMENSIÓN O LÍNEA: APS ESTRATEGIA: Redes Comunitarias para el cuidado de la Salud

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Jhon Jairo Restrepo Tinoco	9 835 062	Jhon Jairo Restrepo
2	Jhon Fredy Gonzales	7128 624 578	Luisa Fernanda U.C
3	Luisa Fernanda Vergara Cuervo	7054 569 743	Jhon Fredy Gonzales
4	Maria Ines Restrepo	7128 624 570	Ines Restrepo
5	Marcela Maryolanda Medina	7054 567 576	Marcela M
6	Luz Marina Medina Moreno	22 709 607	Luz marina Restrepo
7	Diocelina Restrepo Castañeda	30 349 873	Diocelina Restrepo
8	Ruperto Antonio Rendon Jaramillo	3 619 675	Ruperto Rendon
9	Yuri Jaramillo Torres	7001 844 637	Yury Jaramillo T.
10	Martha Liliana Torres	7010 079 071	Martha Liliana Torres
11	Leidy Viviana pamplona	7058 526 228	Leidy Pamplona
12	Rut mariana Marin	30 385 267	Rut mariana Marin
13	Jorge Hernan obando	3 619 626	Jorge Hernan Obando

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)

	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	Version: 01 Código: F029-P03-AT Fecha: 2025-02-10

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: 3. ACTIVIDAD ENCUENTRO DE SOCIALIZACIÓN FECHA: 24/02/2026

MUNICIPIO: NORCASIA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Angela ENFERMERA - Carlos Spicologo

DIMENSIÓN O LÍNEA: APS ESTRATEGIA: Redes Comunitarias para el cuidado de la Salud

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Ledys Betancur	24 716 025	Ledys Betancur
2	Angie Paola Gonzales	1003 432 434	Angie Paola Gonzales
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)