



Libertad y Orden

GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
Secretaría De Salud Departamental
Grupo de Salud Pública - Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional



FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Lugar/Territorio: OFICINA NUTRICIÓN		INSTITUCIÓN: _____		ENTIDAD: X		COMUNIDAD: _____		FECHA: 22 DE MAYO 2026.		HORA: 08:30 a.m.	
Población Objeto: EQUIPO TÉCNICO ESTRATEGIA JAGUARES DE UIDA										Línea: Jaguares de Uida	
Asunto: REALIZAR SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN DE ACCIONES											
Marque con una X											
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	No IDENTIFICACIÓN	SEXO HOMBRE MUJER		Poblac. Indígena	PCD	NNA	PV	PA	OS/IDG
1	Helén Flagerly Curto	20	1121200605		X			col			
2	Diana Marcela Castro	21	1121246565		X			col			
3	Estefany García M.	31	1065815002		X			col			
4	Camilo Andrés Escobar L.	33	7022355456					nd			
5	Laura María Herrera Rodai.	22	1006732900		X			col			
6	Leivier Cárdenas J.	39	1121147551		X			col			
7	Julian V. Vaitin - cell	60	91461600			X		col			
8	Yuz Amanda Ferezo Perez	74	41532721		X			col			
9	Yulm Pineda	25	100193834		X			col			
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
PCD: Persona con Discapacidad											
NNA: Niños-Niñas-Adolescentes											
PV: Población Víctima											
OS/IDG: Orientación sexual/ Identidad de Género Diversas: Colectivo											
LGTBIQ+											
Nombre del Responsable de la Actividad // Cargo y Entidad											
Nombre Total: 9 Hombres 2 Mujeres 7 NNA 0											
PE: Pineda PCD: Pineda OS/IDG: Pineda											
ARIANNA FORERO											