



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

Libertad y Orden



FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Lugar/Territorio:	Oficina Nutricional	ENTIDAD:	Y	COMUNIDAD:	27 de Abril 2026	FECHA:	2:30 PM	MODALIDAD:	Presencial
Objetivo:	Equipo Técnico Estratégico	INSTITUCIÓN:							
Asunto:	Seguridad Alimentaria y Nutricional								

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	No. IDENTIFICACIÓN	SEXO		Poblar. Indígena	Marque con una X							INSTITUCIÓN/ENTIDAD/COMUNIDAD	ROL/CARGO/Ocupación	CELULAR/ CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA Y/O RUBRICA
				HOMBRE	MUJER		PCD	NAC	PV	PA	OS/ IDG						
1	Yumbal Estayacarter	33	101735478	X									SSD-SAN	T. Apoy	365739153	[Firma]	
2	Helen Mayelty Cirio Nelo	20	112720005		X								SSD-SAN	T. Apoy	3105808382	[Firma]	
3	Diana Marcela Castro	21	1127446165		X								SSD-SAN	T. Apoy	32290047811	[Firma]	
4	Estefany Garcia	31	1067815002		X								SSD-SAN	T. Apoy	3125865246	[Firma]	
5	Jose Alejandro Vargas	22	1121446007	X									SSD-SAN	T. Apoy	3157714515	[Firma]	
6	Bulicarmy Yantimayceli	60	914611600	X									SSD-SAN	T. Apoy	39072748407	[Firma]	
7	Camila Nino Porto	75	10019388		X								SSD-SAN	T. Apoy	3106801212	[Firma]	
8	Paulina Reina C.	34	121206998		X								SSD-SAN	T. Apoy	3164498916	[Firma]	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

PCD	Persona con Discapacidad	PA	Personas Afrodescendientes
BMG	Nacionalidad (E: Colombiana- P: Peruana- B: Brasileño- V: Venezolana, O: Otro)	PA	Personas Afri-Indígenas
PV	Personas Víctimas	PA	Personas Afri-Indígenas

Nombre: Asistente Trámite de datos Personales	
Nombre del Responsable de la Actividad // Cargo y Entidad	Paulina Reina C.
Cédula Trámite // Nombre	3105808382