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: Primera actividad Renacimiento **FECHA:** 02/04/2026

MUNICIPIO: Risaralda **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** PSICOLOGA - ENFERMERA

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	Luz Marina Ruiz Mosquera	24622436	Luz Marina Mosquera
2	Maria Estefilia Morales de Ortiz	25078292	Estefilia Morales
3	Adriana Pena Sanchez	1053827667	Adriana Pena Sanchez
4	Mariela de Jesus Ocampo Arboleda	25078589	Mariela ocampo
5	Yessica Paola Yepes Suarez	1054920854	Yessica Suarez
6	Luis Eduardo Ortiz Vasquez	1059789191	
7	Alvaro de Jesus Escobar Acevedo	4551426	Alvaro Escobar
8	Maria Aurora Rendon Pulgarin	25080538	
9	Blanca Doris Gaviria Escobar	24386595	Blanca DorisG
10	Jhoana Cristina Suarez	1059786804	
11	Jakeline Garces Marquez	1059787471	Jackeline Garces
12	Joaquin Ignacio Idarraga Giraldo	1059789171	Joaquin Ignacio
13	Alexander Ruiz Milanda	1061629901	

a: 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 ribir)

Scanned with CamScanner

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: Primera Actividad - Renanbarco **FECHA:** 2/04/2026

MUNICIPIO: RISARALDA **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** PSICOLOGA - ENFERMERA

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	Marinela Diaz Vergara	1005684172	Marinela Diaz
2	Angel Gabriel Velasquez Blandon	9922247	Angel Velasquez
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

ota: 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 cribir)

Scanned with CamScanner