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**	Versión: 04 Código: F021-P03-AT Fecha: 2025-12-17

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Actividad el paraiso -Encuentro (1) **FECHA:** 16/04/2026

MUNICIPIO: Risaralda **ÁREA GEOGRÁFICA:** _____ **MICROTERRITORIO** PARAISO **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Enfermera - Psicóloga

LÍNEA: APS **ESTRATEGIA:** Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud

N°	(nombre completo y legible)	Número de Documento	Teléfono	Edad (Años cumplidos)	Sexo al nacer Hombre / Mujer	Grupo Poblacional (Si la persona pertenece a más de un grupo poblacional por favor diligencie máximo tres grupos poblacionales*)			Firma o Huella
1	Gloria Elena Ortiz Alzate	25080782	3233332015	51	Mujer	8			Gloria
2	Luz Nelly Cardona Collado	63490137	3108938046	63	Mujer	7			Luz nely Cardona
3	Doris Castaño	41101515	3127990519	71	Mujer	7			Doris
4	Mily Jhoana Loaiza Ramirez	33995928	3198602246	41	Mujer	8			Jhana Loaiza
5	Jhon Arenas Herrera	1054786499	3206915780	31	Hombre	8			Jhon Arenas
6	Fredy Alonso Melo Montes	93452922	3011402909	52	Hombre	8			Fredy A.
7	Maria Magdalena Velasquez Zapata	25078606	3137480056	67	Mujer	7			Magdalena
8	Alba Lucia Becerra Largo	25079693	3212204460	58	Mujer	8			Alba Lucia B
9	Cecilia Roman Gonzalez	25081315	3116625318	52	Mujer	8			Cecilia roman
10	Andres Felipe Mejia Castaño	1054786617	3138687029	30	Mujer	8			Andres

Al diligenciar este formulario autoriza la recolección, almacenamiento, uso y circulación de sus datos personales de acuerdo con nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales (https://saluddecaldas.gov.co – Política de privacidad y tratamiento de datos personales), dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y las demás normas reglamentarias.
*Grupo Poblacional:(1) Persona con discapacidad, (2) Victima del conflicto, (3) NARP, (4) Indigena, (5) Menor de 18 años, (6) Desmovilizado, (7) Adulto Mayor, (8) Ningún tipo de población vulnerable, (9) Migrante, (10) LGTBIQ+

Nota: Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad en el primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso de que no sepa leer y escribir)

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**	Versión: 04 Código: F021-P03-AT Fecha: 2025-12-17

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: primera actividad - Encuentro (1) **FECHA:** 16/04/2026

MUNICIPIO: Risaralda **ÁREA GEOGRÁFICA:** _____ **MICROTERRITORIO** PARAISO **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Enfermera - Psicologa

LÍNEA: APS **ESTRATEGIA:** Redes comunitarias para el Cuidado de la Salud

N°	(nombre completo y legible)	Número de Documento	Teléfono	Edad (Años cumplidos)	Sexo al nacer Hombre / Mujer	Grupo Poblacional (Si la persona pertenece a más de un grupo poblacional por favor diligencie máximo tres grupos poblacionales*)			Firma o Huella
1	Gloria Maria Alzate Otiz	25077879	3105448052	73	Mujer	7			gloria
2	Luisa Fernanda Ramirez Marco	1015073946	3145967050	18	Mujer	8			Luisa
3	Gloria Patricia Soto Correa	66838219	3137715762	54	Mujer	8			Gloria Soto C
4	Jhon Didier Cardona Soto	1143940584	3112583380	36	Hombre	8			Jhon Didier
5	Dora Nary Arango Toro	25080268	3124302994	57	Mujer	8			Dora Arango
6									
7									
8									
9									
10									

Al diligenciar este formulario autoriza la recolección, almacenamiento, uso y circulación de sus datos personales de acuerdo con nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales (https://saluddecaldas.gov.co – Política de privacidad y tratamiento de datos personales), dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y las demás normas reglamentarias.
*Grupo Poblacional:(1) Persona con discapacidad, (2) Víctima del conflicto, (3) NARP, (4) Indígena, (5) Menor de 18 años, (6) Desmovilizado, (7) Adulto Mayor, (8) Ningún tipo de población vulnerable, (9) Migrante, (10) LGTBIQ+

Nota: Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad en el primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso de que no sepa leer y escribir)

Scanned with CamScanner