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: Actividad 4 Tercer Taller Salud Menstrual. **FECHA:** 11/06/2026

MUNICIPIO: Aguadas **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Carlos Andres Valencia

DIMENSIÓN O LÍNEA: Salud Sexual Y Reproductiva **ESTRATEGIA:** Vida Plena Conexion Adolescente.

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Johan Stiven Manzano	1058818833	Johan Stiven Manzano Lopez
2	Laura Camila Arroyave	1034998116	Camila Arroyave
3	Alejandro Garcia Hendo	1059813393	Alejandro Garcia Hendo
4	Karen Dahiana Castañeda	1055835805	Karen Dahiana castañeda
5	Jeronimo Cifuentes Franco	1055835301	Jeronimo Cifuentes Franco
6	Yuliana Garcia Quiroz	1055832668	Yuliana Garcia Quiroz
7	Saray Bermudez	1055835306	Saray Bermudes.
8	Diana Isabel Chaverra	1141336604	Diana Isabel Chaverra Castaño
9	Darlyn Nayerli Reinosa	1055835607	Darlyn Nayerli Reinosa Arias
10	Isabela Jaramillo Hernandez	1192467390	Isabella Jaramillo
11	Emiliana Davila Murillo	1055835624	Emiliana Davila Murillo
12	Salome Aguirre Ocampo	1055835355	Salomé Aguirre ocampo
13	Daniela Alejandra Orozco	1055835293	Daniela Alejandra Orozco Garcia

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)

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: Actividad 4: Tercer Taller Salud Menstrual **FECHA:** 11/06/2026

MUNICIPIO: Aguadas **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Carlos Andres Valencia

DIMENSIÓN O LÍNEA: salud sexual y Reproductiva **ESTRATEGIA:** Vida Plena Conexión Adolescente

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	Stiven Acevedo Cardona	1055833450	Stiven Acevedo Cardona
2	Laura Camila Rodriguez	1095180383	Laura C Rodriguez
3	Manuela Duque Arias	1073369772	Manuela Duque Arias
4	Victor Daniel Molina	1055835477	Victor Daniel Molina G
5	Laura Sofia Galvis Diaz	1055830702	Laura Sofia galvez diaz
6	Javier Escarraga Roda	1113368513	Javier Escarraga Rodas
7	Emanuel Julian Castañeda	1055836290	Emanuel Julian Castañeda Galvis
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)