

Certificado de asistencia

Certifica que

NOMBRE _____

Por su valiosa participación en el **Proceso de fortalecimiento de capacidades para la adaptación de materiales educativos con enfoque étnico y cultural para la comunidad Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP)**, en el marco de la **Promoción y Mantenimiento de la Salud en Primera Infancia e Infancia**, con una duración de **18 horas**.

En constancia de lo anterior, se firma a los _____ días del mes de _____ de **2026**.

Carlos Eduardo Pinzón Flórez
Subsecretario de Promoción, Prevención
y Producción Social de la Salud
Secretaría de Salud Pública Distrital

Sandra Liliana Velásquez Naranjo
Gerente Red de Salud del Oriente E.S.E.