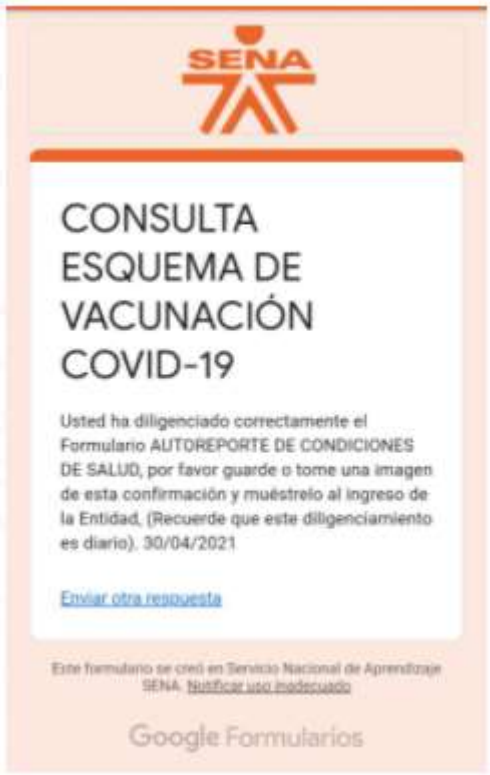


CONSULTA ESQUEMA DE VACUNACIÓN COVID-19

Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad. (Recuerde que este diligenciamiento es diario). 30/04/2021

Enviar otra respuesta

Este formulario se creó en Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Notificar uso inadecuado

Google Formularios