CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA

MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO, CÓRDOBA

Cl 9a # 8-60 San José, Tel. 7712108, camubuenavista@hotmail.com
Buenavista - Córdoba

ESE CAMU Buenavista

CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca a pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

ACTA Nº	005	CONTRATISTA	E.S.E CAMU BUENAVISTA	FECHA	DÍA	MES	AÑO
					23	03	2021
LUGAR	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PUEBLO NUEVO, CÓRDOBA						
HORA DE INICIO	2:00 P.M		HORA FINAL	6:00 P.M			

OBJETIVO: Realizar socialización y concertación con la Secretaría de Salud Municipal de Pueblo Nuevo, Córdoba, respecto a las actividades a desarrollarse en el marco de las obligaciones contractuales del Plan de Intervenciones Colectivas que adelanta la E.S.E. CAMU BUENAVISTA, mediante el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No SS-278-2020 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE BUENAVISTA, a través de reunión presencial, adoptando la normativa vigente en el marco de la pandemia por Covid-19, con una duración mínima de cuatro (4) horas.

Siendo las 2:00 P.M del 23 de marzo de 2021, se reunieron en la oficina de la Secretaría de Salud Municipal de Pueblo Nuevo, los delegados de la coordinación PIC Departamental, por parte de la E.S.E CAMU BUENAVISTA, quienes firman como responsables del acta de concertación y que se identifican como aparece al pie de sus firmas, y la secretaria de Salud Municipal, NERYS RÍOS DOMÍNGUEZ.

Ello con el fin de socializar y concertar las especificaciones de actividades para dar cumplimiento al CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No SS-278-2020 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE BUENAVISTA.

Durante el desarrollo de la reunión, se abordaron temáticas relacionadas con las zonas estratégicas y priorizadas de intervención, como también el suministro de la información requerida para ejecución en campo, basados en datos de SIVIGILA e información institucional de la secretaría.

Además, se socializaron las necesidades y los aspectos más relevantes relacionados con la ejecución en campo de las obligaciones contractuales que demanda el PIC Departamental,

CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca a pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

y se recogieron una serie de obligaciones y especificaciones por cada actividad programada. Estos aspectos se relacionan a continuación, en el ANEXO 1.

Para constancia de la reunión es firmada por los siguientes participantes:

RESPONSABLES DEL ACTA DE CONCERTACIÓN	
NERYS RIOS DOMINGUEZ SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL	**YENNIS OCAMPO MADRID** COORDINADOR PUEBLO NUEVO PIC DEPARTAMENTAL

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020 BUENAVISTA

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA	NUMERO DE ACTIVIDADES		RESPONSABLE
Realizar de manera articulada con la Secretaria de Educación Municipal y equipos extramurales de cada una de las ESES de los municipios priorizados la entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg) 2.240 dosis que serán distribuidos a jóvenes escolarizados en edades comprendidas entre los 5 y 14 años de edad (2.240 dosis en el Municipio de Pueblo Nuevo). Los encargados de realizar la entrega deberán contar con todas las medidas de bioseguridad establecidos para estos fines. Es obligatorio antes de iniciar la planeación de la actividad articular con la secretaria de salud departamental. En los municipios asignados se entregarán en total 2.240 antiparasitario. Evidencias: Actas de recibo, registros fotográficos mínimo 3 de cada actividad realizada, tomas de videos, documentos originales de las convocatorias realizadas, invitaciones, muestras del material publicitario.	2.240 DOSIS QUE SERÁN DISTRIBUIDAS A JÓVENES ESCOLARIZADOS EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 5 Y 14 AÑOS DE EDAD		PROFESIONAL EN MEDICINA Y/O PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
	ENERO	**FEBRERO**	**MARZO**
	13/01/21 14/01/21 15/01/21 18/01/21 19/01/21 20/01/21 21/01/21 22/01/21 25/01/21 26/01/21 27/01/21 28/01/21		

FOLIO -4325

ACTIVIDAD 1

Realizar de manera articulada con la Secretaria de Educación Municipal y equipos extramurales de la ESE, la entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg) 2.240 dosis que serán distribuidos a jóvenes escolarizados en edades comprendidas entre los 5 y 14 años de edad (2.240 dosis en el Municipio de Pueblo Nuevo). Los encargados de realizar la entrega deberán contar con todas las medidas de bioseguridad establecidos para estos fines. Es obligatorio antes de iniciar la planeación de la actividad articular con la secretaria de salud departamental.

CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

DOCUMENTOS ORIGINALES DE LAS CONVOCATORIAS REALIZADAS

ANEXO DIGITAL

CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

MATERIAL DIFUNDIDO DURANTE LA ACTIVIDAD

Cl 9a # 8-60 San José, Tel. 7712108, camubuenavista@hotmail.com
Buenavista - Córdoba

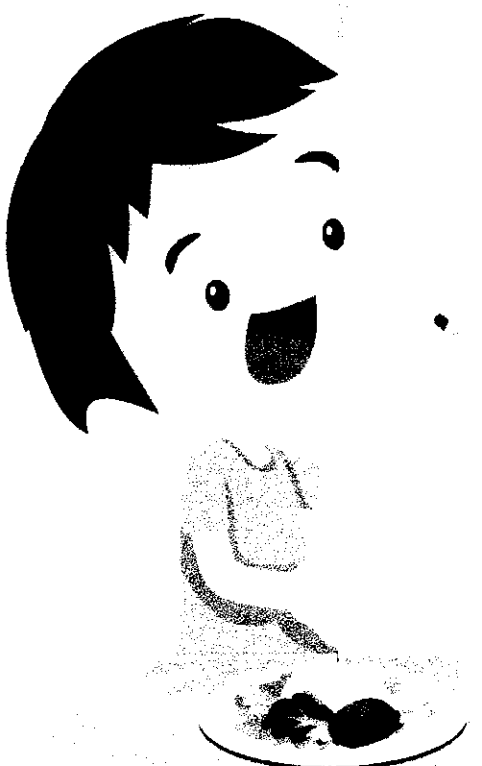
ESE CAMU Buenavista

FOLIO -4329

CAMU BUENAVISTA · Gobernación de Córdoba, Ahora le toca al pueblo · Secretaría de Desarrollo de la Salud · Plan de Intervenciones Colectivas

PAPITOS MAÑANA!!!

De parte de la Secretaría de Desarrollo de la Salud de la Gobernación de Córdoba



SE ESTARÁ ENTREGANDO DOSIS DE ANTIPARASITARIO EN EL SECTOR

A PARTIR DE LAS 8:00 A.M

CASA A CASA

CAMU BUENAVISTA · Gobernación de Córdoba, Ahora le toca al pueblo · Secretaría de Desarrollo de la Salud

MATERIAL PUBLICITARIO DIFUNDIDO EN LAS JORNADAS

CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

CERTIFICACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y/O COMUNITARIAS QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Cl 9a # 8-60 San José, Tel. 7712108, camubuenavista@hotmail.com
Buenavista - Córdoba

ESE CAMU Buenavista

CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

PLANILLAS DE ASISTENCIA

+

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Cl 9a # 8-60 San José, Tel. 7712108, camubuenavista@hotmail.com
Buenavista - Córdoba

ESE CAMU Buenavista

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	wilfran contreras de Hoyo	9	Si	NO	Oltamira Perez	25809620	3145352611	altamira
2	Rafael Gonzalez	7	Si	NO	Yesica Bereiro	1003361040	3205006709	Yessica Pereiro
3	Yelmi Gonzalez	9	Si	NO	Yesica Bereiro	1003361040	3205006709	Yessica Pereiro
4	Sandra milena arrieta	14	Si	NO	Breidis arrieta	1133819296	3235129142	Breidis Arrieta
5	sara liceth Arrieta	8	Si	NO	Breidis arrieta	1133819296	3235129142	Breidis Arrieta
6	Dagoberto Pintos	10	Si	NO	Marta lucia Preina	30579366		martas
7	Andrea carolin Percin	12	Si	NO	Nelvi arrieta	10893753		NELVI° E. VERGARA
8	Saray montiel	6	Si	NO	Dari luz Montiel	1067287714	3147726760	DARLUZ M.
9	Jose alejandro arrieta	5	Si	NO	Ana carina pinto	1003588336	3107478985	Ana Carina Pinto
10	Mario camila florez	12	Si	NO	Diana arrieta	35060035		adela Arrieta

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		4			6	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4334

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Sara miranda	9	Si	NO	Deyanira orozco	1003360873	3168157704	DEYANIRA OROZCO
2	alejandra miranda	7	Si	NO	Deyanira orozco	1003360873		DEYANIRA OROZCO
3	Sarai miranda	13	Si	NO	Deyanira orozco	1003360873		DEYANIRA OROZCO
4	Daniela miranda	11	Si	NO	Deyanira orozco	1003360873		DEYANIRA OROZCO
5	Jesus Peñate	7	Si	NO	Brunilda Lopez	1067290570		Brunilda Lopez
6	Ruby Peñate	12	Si	NO	Brunilda Lopez	1067290570		Brunilda Lopez
7	Diego Andres olaya	12	Si	NO	Olga machado	1135819255		olga machado
8	Jose armando olaya	10	Si	NO	Olga machado	1135819255		olga machado
9	angel David olaya	7	Si	NO	Olga machado	1135819255		olga machado
10	Sarai mendoza marquez	7	Si	NO	Yamile marquez	1003360943		Yamiles marquez

Leila Isabel Alvarez Ruiz

FOLIO -4335

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5 - 14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ209 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000●00●00	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	00●0000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●0000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●0000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	7			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4336

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** Pueblo Nuevo calle larga

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Maicol vega Gonzalez	6	x			x	Rosa Gonzalez	1040503429	3143569166	x Rosa gonzalez
2	Elmer Vega Santana	9	x			x	Rosa Gonzalez	1040503429	3143569166	x Rosa Gonzalez
3	Grisila tapia lazaro	5	x			x	Marlis lazaro	26067792	3145614 73	x Marlys lazaro
4	Yeicol Altamiranda	5	x			x	Vivian chamorro	1067288010	3202236665	x Vivian chamorro
5	Alejandro Jimenez Alba	8	x		x		Alfonso Jimenez	1077283575	3105828504	x Alfonso Jimenez
6	Santiago Gomez A	13	x			x	Viviana Almanza	26066598	3006780131	x Viviana Almanza
7	Angel David Narvaez	7	x			x	Greisy Nisperuza	1067285581	3104942253	x Greisy Nisperuza
8	Sheyma Arrieta Alvarado	12	x		x		Lina Alvarado	1067287203	3106740274	x Lina Alvarado
9	Isad Alvarado	11	x		x		Lina Alvarado	1067287203	3106740274	x Lina Alvarado
10	paula campillo	6	x			x	Diana Campillo	50853369	3107118678	x Diana Campillo

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4337

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niños 5–14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000X000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000X00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			0	
Total tratados por sexo		8			2	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4338

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** calle larga

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Kevin Sanchez	9	X			X	Smith Sanchez	77705783	3004455139	X
2	Santiago perez	5	X			X	Ema martinez	50853445	3117839171	X Ema Martinez

Leila Isabel Alvarez R

FOLIO -4339

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			0	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			0		
Total tratados Hombres + Mujeres	2					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4340

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** Calle larga

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Sharlan otero Alvis	7	X		X		naira cristina alvis	1067281390	3105135067	Naira Alvis
2	Mateo camaño Barrio	8	X			X	maria Alejandra barrio	35286630	3204494714	Mayo Barrios
3	Valentina camaño Barr	6	X			X	Maria Alejandra barrio	35286630	3204494714	Mayo Barrios
4	Maria camila taborda	13	X			X	ledis osorio perez	26066557	3147762333	Ledys Osorio
5	Keiner David ortiz	11	X			X	Maria del carmen Mora	1066746791	3145277309	Maria Mora
6	Keider jose ortiz	10	X			X	Maria del carmen mora	1066746791	3145277309	Maria Mora
7	Jose Ignacio Castillo	13	X			X	Marta Urzola	30572016	3147361576	Martha Urzola
8	Valentina coro vergara	14	X			X	Mirian aguirre	26050799	3116130420	Mirian Aguirre
9	Julia eva conde	12	X			X	mirian aguirre	26050799	3116130420	mirian aguirre
10	Daniel eduardo Arroyo	7	X			X	Elvia rosa Mora	50950348	Elvia	mora

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4341

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** calle larga Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0020000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0001000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0100000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000010	0000000000
	0000000000	0000001000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000010000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000010	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000001	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000100	0000000000
	0000000000	0010000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo		6			4	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4342

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** Calle Larga

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Camila Garcia Ortiz	9	X			X	Victor Garcia padilla	7883271	3004820612	Victor Garcia
2	Yenifer Moreno Ortiz	7	X			X	Victor Garcia padilla	7883271	3004820012	Victor Garcia
3	Mariana Hernandez	13	X		X		Yalis Severiche	1007357687	3127233905	Yalis Severiche
4	Yulisa Durango Ortiz	8	X		X		Vetty Ortiz	50949301	3114012050	Betty ortiz
5	Esteban Durango Ortiz	7	X		X		Vetty Ortiz	50949301	3114012050	Betty ortiz
6	Jeison Avila Ortiz	11	X			X	Luz Elena Ortiz Mercado	50950368	3146214196	Luz ortiz
7	Roverlos Cano Avila	5	X			X	Luz Elena Ortiz Mercado	50950368	3146214196	Luz ortiz
8	Kinverlin Ricardo	8	X			X	Rosalba Romero	50949716	3116078386	Rosalba Romero
9	Kaleth Morales	14	X			X	Antonina Cierra	26044403	3133047121	Antonina Cierra
10	Sebastian Arrieta	12	X			X	Claudia Vergara	64709891	3136315105	Claudia Vergara

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4343

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niño y niña de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: 1

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
Total tratados por grupo de edad		4			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			2	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4344

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** EL CAMPANO

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Cesar Acosta Salcedo	8	X			X	Eluia Salcedo Pacheco	50949611	3006121083	Elvia Salcedo
2	Marcela Carrascal Salcedo	5	X			X	Eluia Salcedo Pacheco	50949611	3006121083	Elvia Salcedo
3	Isabella Acosta Salcedo	14	X			X	Eluia Salcedo Pacheco	50949611	3006121083	Elvia Salcedo
4	Emilo Salcedo Monte	14	X			X	Eluia Salcedo Pacheco	50949611	3006121083	Elvia Salcedo
5	Angel Ortiz Viloria	9	X		X		Cindy Martinez Chica	1003388128	3235124125	Cindy Martinez
6	Santiago Nuñez Tuiran	6	X			X	Jhon J. nuñez Beltran	1067285679	3145182482	Jhon J Nuñez

Leila Isabel Alvarez R

FOLIO 4345

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** pueblo nuevo **Comunidad** Niños y Niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000X00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	3			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4346

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** Vereda El Campano

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Rafael Catalan Hernandez	8	X		X		Jorge Catalan	11106488	3114279669	
2	Ana Catalan Hernandez	13	X		X		Jorge Catalan	11106488	3114279669	
3	Elisa Vergara Cuava	8	X		X		Enolfis Cuava	1003361304		Enolfis cuavas
4	Baileth Vergara Cuava	11	X		X		Enolfis Cuava	1003361304		Enolfis cuavas
5	Jose Alfredo Contrera Valverde	12	X			X	Yeni Valverde	1066720894	3124131591	Yeni Valverde
6	Sergio Luis Contrera Valdebe	14	X			X	Yeni Valverde	1066720894	3124131591	Yeni Valverde

Leila Isabel Alvarez R

FOLIO -4347

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B9109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000X000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X0	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000X000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000X000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			0	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			3	
Total tratados por sexo	3			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4348

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** El campano

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	luisa f. madrid	9	x			x	Alba Vergara	50950050	3124002157	Alba V
2	Luis fer Madrid	7	x			x	Alba Vergara	50950050	3124002157	Alba V
3	Isabela Perez	5	x			x	INes Varga	1066719654	3135167364	Ines Varga
4	Oriana Morales	12	x		x		Karen Ramos	1143344764	3227288420	Karen Ramos R.
5	Santiago vergara	8	x		x		Karen Ramos	1143344764	3227288420	Karen Ramos R.
6	Santiago Carrascal	6	x		x		Samir carrascal	11706198	3006388310	Samir carrascal

FOLIO-4349

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas d. 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BA109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000X00	0000000000
	0000000000	000X000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0X00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			1	
Total tratados por sexo	3			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4350

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** Campano

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Stefany Campo	13	x			x	Yenis Torres	50948829	3206556958	Yenis Torres
2	Mayuris Martinez	10	x			x	Yenis Torres	50948829	3206556958	Yenis Torres.
3	Angel Torres	7	x			x	Yenis Torres	50948829	3206556958	Yenis Torres.
4	Daniela Pertuz Castillo	5	x			x	Arlis castillo	1063280005	3205583824	Arlis castillo
5	Emerson Pertuz	7	x			x	Arlis castillo	1063280005	3205583824	Arlis Castillo
6	Sara Leon Marin	10	x			x	Neldis Marin	26067214	3106860927	Neldys Marin
7	Natalys Leon Marin	8	x			x	Neldis Marin	26067214	3106860927	Neldys Marin
8	Stefania Dia Marin	9	x			x	Neldis Marin	26067214	3106860927	Neldys Marin
9	Jose Marin Ramos	12	x			x	Neldis Marin	26067214	3106860927	Neldys Marin
10	Mateo Marin Madera	9	x			x	Neldis Marin	26067214	3106860927	Neldys Marin

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4351

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Nueva Vida de S-Ucar

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 29B0109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		4			6	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4352

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** Campano

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Dilan oliveira Argumedo	7	x			x	Rafaela chica	26050918	3133358113	Rafaela chica
2	Sara oliveira Argumedo	5	x			x	Rafaela chica	26050918	3133358113	Rafaela chica
3	Kaleb Martinez	9	x			x	Elizabeth carrascal	26067255	3135097285	
4	Guillermo Martinez	5	x			x	Elizabeth carrascal	26067255	3135097285	
5	Santiago Yansi carrascal	7	x			x	Marta Marquez	50948936	3215386371	Marta Marquez
6	Gabriela Yansi carrascal	5	x			x	Marta Marquez	50948936	3215386371	Marta Marquez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4353

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		6			6	
Total tratados por sexo		4			2	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4354

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** Centro America

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	maneth padilla narvaez	14	X			X	dalia narvaez	50950319	3145523687	Dalya Narvaez
2	oscar padilla narvaez	12	X			X	dalia narvaez	50950319	3145523680	Dalya Narvaez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4355

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** centro America Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	1			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	2					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4356

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** Centro America

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Juan Sebastian Miranda	9	X			X	Kelis Serra Lada	26067486	3225172919	Kely Sierra
2	Maria Angel pacheco	6	X		X		Everlidis salgado	26066809	3136128161	
3	Samuel Jose pacheco	7	X		X		Everlidis salgado	26066809		
4	Briana pereira	10	X		X		Everlidis salgado	26066809		
5	Rafael Darlo hoyos	12	X		X		Everlidis salgado	26066809		
6	Juan Jose Aguirre	12			X		Everlidis salgado	26066809		
7	Andres felipe pereira	14			X		Everlidis salgado	26066809		
8	Ana Lut Alvarez Mejia	5	X			X	Yanina mejia ortega	[illegible]3215991938		Yanina Mejia
9	Luri mejia ortega	11	X			X	Yanina mejia ortega	1102584010	3215991938	Yanina Mejia
10	Alberto perez narvaez	9	X			X	Dalia narvaez	50950314	3145523682	Dalia Narvaez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4357

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** centro America Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0⊗00000000	0000000000
	0000000000	00⊗0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000⊗0000	0000000000
	0000000000	000000⊗00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000⊗00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000⊗	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●00000⊗000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		4			2	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4358

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** Centro Amenca. Vereda.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Juan f. Estrada Sierra	6	x			Y	Glorthaluz Sierra Roda	1067280453	3145047094	Yuli Sierra
2	Luis D. Alvarez Vergara	6	x		x		Dirley Vergara Caro	1067281376	3108425484	Dirley Vergara
3	Natalia Pacheco Vergara	12	x		x		Dirley Vergara Caro	1067281376	3108425484	Dirley Vergara
4	Estefani Murillo Arenas	5	x			x	omaira Arenayotacris	43804081	3187458562	omaira arenas
5	Albeiro Rojas Suarez	12	x			x	Dina Suarez Velasquez	1007849249	3104255138	Dina Suarez
6	William Murillo	9	x			x	Dina Suarez Velasquez	1007849249	3104255138	Dina Suarez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4359

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5 - 14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BA 109 **Fecha** 15/6/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0⊠00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			1	
Total tratados por sexo	4			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4360

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** Centro America

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Oscar Silvera Algarin	6	x			x	Liliana Argarin Vergara	1067280675	3235263402	Liliana Algarin
2	camila Aparicio Algarin	11	x			x	Liliana argarin Vergara	1067280675	3235263402	Liliana Algarin
3	Ana Pacheco Martinez	13	x			x	erminia Martinez	1067280677	312694067	erminia martinez
4	Luisana Ospina Rojas	10	x			x	Omaira Rojas	26067638	3135665948	Omaira Rojas
5	Orianis Dorado Vergara	7	x			x	Anis Tatiana Ospina	50949705	3226509259	Anis Ospino
6	Jose Escobar corpas	13	x			x	Oneida corpas	50949021	3135422015	Oneida corpas
7	camilo Jaramillo Murillo	13	x			x	Ada Luz Vergara	50852882	3106552608	Adaluz Vergara
8	Pamela azuaje Mateu	10	x				Ada Luz Vergara	50852885	3106552608	Adaluz Vergara

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4361

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BA 109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000000 0	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	00000000 0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000 0000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	8					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4362

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yurianni's Fernandez Rosario	5	X			X	Juris Rosario Regino	26067385	3206615392	Juris I Rosario
2	Isabela Molina Polo	5	X			X	Belsy Polo Vergara	1010109643	3126894833	Berci Polo
3	Josue Molina Polo	10	X			X	Belsy Polo Vergara	1010109643	3126894833	Berci Polo
4	Jhon Alex Mendoza florez	6	X			X	Ingris florez Sobano	1003359154	3106931298	Ingris florez
5	Karol V. Mendoza florez	10	X			X	Ingris florez Sobano	1003359154	3106931298	Ingris florez
6	Yoiner talaigua Guerra	7	X		X		Yuris Avilez Verna	1003360787	3135794831	Yuris Avilez
7	Luz Maria jaramillo Avilez	8	X		X		Nelis Avilez Verna	1003360785	3135794831	Nellys Avilez
8	Soe Maria jaramillo Avilez	5	X		X		Nelis Avilez Verna	1003360785	3135794831	Nellys Avilez
9	Angel Manjarrez de Hoyos	9	X		X		Gloria Manjarrez Esquivel	50884062	3127921859	Gloria Manjarrez
10	Angela Manjarrez de Hoyos	7	X		X		Gloria Manjarrez Esquivel	50884062	3127921859	Gloria Manjarrez

FOLIO 4363

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
Total tratados por grupo de edad		2			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			3	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4364

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
11	María Angel Soto Hernandez	5	✓	✓	Carmen Soto Hernandez	1.003336701	3226783155	carmen soto
12	Angeles Soto Hernandez	7	✓	✓	Carmen Soto Hernandez	1003336701	3226783155	carmen soto
13	Mariangel Cantero Puente	6	✓	✓	Karen Puente Soto	1.038125658	3233306120	Karen Puente
14	Yamileth Lopez Montes	14	✓	✓	Nelis Montes Barrios	26037171	3217125356	Nelis montes
15	Vanessa Polo Montes	11	✓	✓	Nelis Montes Barrios	26.037171	3217125356	Nelis montes
16	Cesar Salgado Feria	13	✓	✓	Doreydis Feria Nisperuza	50.950280	3106570374	Doneida Feria
17	Samuel Mercado Ricardo	8	✓	✓	Sandith Ricardo Feria	1075673563	3223936978	Sandith Ricardo.
18	Yeraimen Ricardo Montes	10	✓	✓	Viviana Montes Pitre	30688327	3127941664	Viviana Montes
19	Mariangel Ricardo Montes	6	✓	✓	Viviana Montes Pitre	30688327	3127941664	Viviana Montes
20.	Sara Romero Chiquillo	8	✓	✓	Omar Suarez Medina	1.007351263	3138439960	Ana Suarez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4365

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000000000●●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		4			6	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD,** totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4366

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 15/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
21	Yeiren Chica Pacheco	12	✓		Yudith Pacheco	50949950		Judit Pacheco
22	Luciana Pacheco Perez	12	✓		Yaneidis Perez	1067282625	3219228994	Yaneidis Perez
23	Jorge Javier Pacheco	13	✓		Elvia Pacheco	26067436	No tiene	Maria Pacheco
24	Yeider Chica Barrera	12	✓		Elvia chica	1003307711	3219228994	Elvia chica
25	Santiago Posada Chica	7	✓		Elvia Chica	1003307711	3219228994	Elvia chica
26	Sara Posada Chica	7	✓		Elvia chica	1003307711	3219228994	Elvia chica
27	Simon Mestra Perez	5	✓		Mariuela Perez	1067287321	3147473319	[illegible]
28	Andres Manuel Flores	5	✓		Norelys Flores	1067282180	3146299303	Norelys flores
29	Melissa Mestra Gonzalez	14	✓		Mirna Gonzalez Ortiz	1067283859	3234533201	Mirna Gonzalez
30	Luis Miguel Lopez Martinez	13	✓		Liliana Martinez	1067283180	3152163956	Liliana Martinez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4367

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5 a 14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B9709 **Fecha** 15/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4368

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
31	Marcimiliano Mesa Jerez	5	✓		Dina Jerez Sierra	1067281308	3226249842	Dina feria Sierra
32	Jose Modesto Carolozo	5	✓		Dina Jerez Sierra	1067281308	3226249842	Dina feria Sierra
33	Aribeidis De Hoyos Jerez	14	✓		Dina Jerez Sierra	1067281308	3226249842	Dina feria Sierra
34	Alexa Zabaleta Julio	10	✓		Anyi Julio Avilez	1067282986	3203078882	Anyi Julio
35	Dary Sofia Peralta Charrasquiel	11	✓		Darlys Charrasquiel	1067288138	No tiene	Darlys charrasquiel
36	Yulisa Teherán Zabaleta	11	✓		Mary Zabaleta	32833395	3156691215	MARYS ZABALETA
37	Oriana Muskeco.	6	✓		Jean Muskeco	1067287339	3213021159	Liam Muskeco
38	Yuneidis Teran Zabaleta	14	✓		Mary Sofia Zabaleta	32833395	3156691215	Mary Zabaleta
39	Luis Urango Hernandez	11	✓		Luis Martinez Hernandez	44372993	No tiene	Luis Martinez
40	Paula Andrea Torres	11	✓		Elcy Madera	1065000136	3116901520	ELCY MADERA

Leila Isibel Alvarez

FOLIO -4369

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años.

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			8	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			6	
Total tratados por sexo		2			8	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4370

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
41	Cristian Isabel Mesluco	3	✓	✓	Jhiaen Negrete	1067288796	3105479210	Miguel Negrete
42	Eider Ortega Estrada	10	✓	✓	Mauricio Estrada	1066570809	3175122030	mauricio estrada
43	Dani Martinez Martinez	10	✓	✓	Edilson Martinez	506880563	3145825339	Edilson Martinez
44	Eliam Cardenas Martinez	7	✓	✓	Yolima Martinez	1003359360	3116530085	Yolima Martinez
45	Sofia Vergara Charrasquiel	7	✓	✓	Arleidys Charrasquiel	1067291708	3117077969	Arleidys Charrasquiel
46	Santiago Cardenas Hernandez	8	✓	✓	Alicedes Hernandez	30583641	3145515254	Alicedes Hernandez
47	Estiven Mesluco Ramos	7	✓	✓	Angela Ramos	1062606990	3107160984	Angela Ramos
48	Ana Maria Chamorro	7	✓	✓	Ana Bertel	1067291207	3205397006	Ana Bertel
49	Juan Sebastian Villalba	7	✓	✓	Adalgisa Villalba	1003408335	3205124828	Adalgisa Villalba
50.	Moises David Vergara	8	✓	✓	Dany Paz Vergara	1067290698	3205378420	Dany Paz Vergara

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4371

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		1			3	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4372

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
51	Jesus Daniel Martinez	6	✓	✓	Elos De Leon Perez	1067290601	3116716803	Elos Perez
52	Nelys Yoluana Martinez	6	✓	✓	Marleris Mora	1067290036	3116716803	Marleris Mora
53	Jorge Luis Mora	7	✓	✓	Ana Paula Lopez	1086746314	3148452735	Ana Lopez
54	Anyis Isabel Doria	6	✓	✓	Elcy Madera	1064194661	3218253405	Elcy Madera
55	Jose Bertel Ruedas	9	✓	✓	Ana Elvira Bertel	1067289946	3156221402	Ana Elvira Bertel
56	Jose Vergara Charrasquiel	9	✓	✓	Arledys Charrasquiel	1067291704	3117077969	Arledys Charrasquiel
57	Juliana Vergara Charrasquiel	5	✓	✓	Arledys Charrasquiel	1064188809	3209790664	Arledys Charrasquiel
58	Isaac Navarro Rios	6	✓	✓	Berilda Rosa Rios	1038106978	3136700874	Berilda Rios
59	Miguel Nicolas Negrete	6	✓	✓	Johana Negrete	1067287272	3204873152	Johana Negrete
60	Ingrith Charrasquiel	5	✓	✓	Ana Elvira Bertel	1133819213	3103694063	Ana Elvira Bertel

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4373

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		6			4	
Total tratados Hombres + Mujeres						

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4374

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Gabriela Muñoz Gonzales	10	✓	✓	Mirna Gonzales ortiz	1067283859	3234533201	Mirna Gonzales
2	Sara Hoyos Pacheco	7	✓	✓	Katty Pacheco	1003335003	3218917852	Katty Pacheco
3	Keiver Manuel Flores	7	✓	✓	Norelis Flores	1067282180	3146299303	Norelis Flores
4	Josue Pacheco Gomez	8	✓	✓	Danis Sofia Gomez	1067289353	3106662354	Danis Goméz
5	Alex Perez Mestreco	8	✓	✓	Yarley mestreco	1003499938	3126514445	Yarley Mestreco
6	Edith Erica Guzman	12	✓	✓	Manuela Guzman Ramos	26067734	3234769574	Manuela Guzman
7	Jesus Lopez Martinez	5	✓	✓	Liliana Martinez	1067283180	3205124315	Liliana Martinez
8	Caleb Pacheco Gomez	8	✓	✓	Danis Gomez	1067289353	3106662354	Danis Goméz
9	Milagro Yanes Pacheco	8	✓	✓	Maria pacheco	26067436	3144162042	Maria Pacheco
10	Yulianis Ariles Guzman	9	✓	✓	Diocelina Guzman	1067283603	3195122829	Diocelina Guzman

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4375

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		5			5	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4376

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
11	Luis alicia Corcuera	10	✓	✓	Mercedes Corcuera	26067734	3234769884	Manuela Gutman
12	Yerson Alicia Pacheco	10	✓	✓	Yudith Pacheco	50949950	3234769859	Yudith Pacheco
13	Yoryi Florez Blanco	10	✓	✓	Nordys Florez	1067282180	3146299303	Nordis florez
14	Fernando Gil Jimenez	10	✓	✓	Jose Mario Gil	1067289703	No tiene	Wendy Jimenez
15	Juliana Perez Padilla	10	✓	✓	Ana Maria Meza	1003357713	3146185347	Ana Meza
16	Jesus Pacheco Perez	10	✓	✓	Yanedis Perez	1067282605	3219228994	Yanediz Perez
17	Andres Manuel Montes	9	✓	✓	Monica Montes Rodriguez	1030545533	3195162843	Monica Montes
18	Samuel Posada Chica	9	✓	✓	Elvia Chica	1003307711	3126578407	Elvia Chica
19	Jose James Pacheco	11	✓	✓	Mario Pacheco	26067436	3205364448	Maria Pacheco
20	Valeria calle Corpas	12	✓	✓	Emma Corpas	1003359375	3205314283	Emma Corpas

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4377

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4378

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
21	Diego Avilez Acosta	12	✓	✓	Doris Acosta Prueda	26.067200	323 237202	Doris Acosta
22	Juliana Avilez Acosta	11	✓	✓	Doris Acosta Prueda	26067200	3232377202	Doris Acosta
23	Aura Avilez Manchego	10	✓	✓	Jader Avilez Fuentes	1003354095	3218165443	Jader Avilez.
24	Sara Ortega Prueda	10	✓	✓	Yoseidris Prueda Ricardo	26.067.702	320[illegible]3955	Yohandry Prueda
25	Daneysi Manchego Mejia	11	✓	✓	Maria Mejia Perez	1003361423	3137719293	Maria mejia
26	Jeider Valerio Garavito	8	✓	✓	Deny Garavito Soto	1067280236	3215874028	Denis Garavito
27	Emmanuel Ricardo Rivera	7	✓	✓	Duhen Rivera Salcedo	26067703	3145154201	Diana Rivera
28	Sebastian Ricardo Rivera	12	✓	✓	Diana Rivera Salcedo	26067703	3145154201	Diana Rivera
29	Santiago Ricardo Rivera	9	✓	✓	Diana Rivera Salcedo	26067703	3145154201	Diana Rivera
30.	Cesia Manchego Ochoa	6	✓	✓	Libia Ochoa Chica	32119449	3205652680	Yaneo ochoa

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4379

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		5			5	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4380

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
31	Angelo Mendoza Ochoa	9	✓	←	Jobin Ochoa Chica	32119449	3205652680	Yanes ochoa
32	Javier Mejia Gonzales	11	✓	←	Javier Mejia Manchego	11.106.624	3218664516	
33.	Luis Mejia Gonzales	9.	✓	←	Javier Mejia Manchego	11.106.624	3218664516	
34	Sara Calderon Gomez	14	✓	←	Norys Martinez Digerado	509-49226	3135588993	Norys M.
35	Camila Burgos Sanchez	11	✓	←	Erika Sanchez Martinez	1.067286478	3124710368	Erika Sanchez M
35	Adrian Martinez chica	12	✓	←	Yaurdis Jerin Florentino	50.965133	3145500331	YANDES
36	Matias chica Medina	6	✓	←	Ana Medina Mercado	1003077335	3235129137	Ana Medina
37.	Camilo chica Medina	8	✓	←	Ana Medina Mercado	1003077335	3235129137	Ana Medina
38	Angel Sanchez Pineda	7	✓	←	Kely Pineda Manchego	26.067656	3106488215	Kelly pineda
39	Oriana Sanchez Pineda	9	✓	←	Kely Pineda Manchego	26067656	3106488215	Kelly pineda

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4381

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4382

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
40	Aldemar Oviedo López	13	✓	✓	Maira López Mendoza	50.949.533	3126250946	Maira LoPez
41	Isaura Oviedo López	14	✓	✓	Maira López Mendoza	50.949.533	3126250946	Maira LoPez
42	Valeria Hoyos Cuesta	6	✓	✓	Yarleidis Cuesta Angulo	1067291928	3142312707	Yarleidis Cuesta
43	Saray Hernandez Sanchez	7	✓	✓	Secia Sanchez Vega	1067282389	3217738827	Secia V.
44	Valeria Jacobonio Sierra	8	✓	✓	Damaris Sierra	1067290491	3135375792	Damaris Sierra
45	Miguel Hernandez cavarico	8	✓	✓	Belys Cavarico	1003359313	3126661433	Belys Cavarico
46	Ana De Hoyos Mendoza	5	✓	✓	Nora Mendoza Montes	1003362092	3105295SB	Nora Mendoza
47	Jader De Jesus Avilez Mendoza	7	✓	✓	Jader Avilez Fuentes	1003354075	3218165478	Jader Avilez
48	Maria Carmen Mendoza	6	✓	✓	Merlys Mendoza	1003362093	3135221211	Merlys Men
49	Reiner Alvarez Jaramillo	8	✓	✓	Roxana Jaramillo	1067230239	3117785769	Roxana Jaramillo

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4383

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4384

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
50.	Jerays Hernandez Carmona	8	✓		Dilia Patricia Carmona	1066731566	3205832116	Dilia Carmona
51	Isabel Orozco Misal	6	✓		Yasellis Orozco Misal	1003358029	3145663815	Yasile orozco
52	Mariel García Zabaleta	6	✓		Mary Luz Zabala Bertel	1038095417	3122920596	Mariela zabala
53	Nicol Márquez Herrera	6	✓		Yomaris Herrera Reyes	1067280853	3105492774	Yuliana Herr
54	María De la Ossa Suarez	6	✓		Nevis Suarez Arroyo	1067283049	3147185212	Nevis Suarez
55	Valeria Carmona Hoyos	5	✓		Emma Luz Hoyos Benitez	1066718890	3145200564	Eva Luz Hoyos
56.	Hailin Carmona Hoyos	5	✓		Ingrith Hoyos Castillo	1.013600835	3136109915	Ingrith Hoyos
57	Emmanuel Arroyo Petrolino	5	✓		Paola Petrolino Hernandez	1066753363	3128419158	Marcela Rivero
58	Yanis Peñate Rivero	9	✓		Marcela Rivero Moreno	1007706423	3116880363	Milagros Herrera
59.	Estevan Camacho Herrera	6	✓		Milagros Herrera Mendoza	1067289079	3106397870	Paola Peñate

FOLIO 4385

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000	0000000000 0●00000000 0000000000 0000000000 0000000000 ●000000000 ●000000000 ●000000000 0000000000 0●00000000	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000	000●000000 0000000000 0●00000000 0●00000000 ●000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000●00000 0000000000	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		5			5	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4386

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
60	Cristian Pacheco Urbiñe	6	✓	✓	Adriana Urbiñe Osorio	1.038.438231	3215294342	Cristian Pacheco
61	Rafael Pacheco Pineda	6	✓	✓	Davis Pineda Mejia	1005571734	3145054027	[redacted]
62	Yair Elias Arroyo Pacheco	6	✓	✓	Yurly Pacheco Bolaño	1067090235	3205706154	Yair Arroyo
63	Isauce Pacheco Jerónimo	6	✓	✓	Iris Jerónimo Martinez	50.884.533	3215294342	[redacted]
64	Isabel Cristina Pacheco	5	✓	✓	Briseyda Pacheco Hoyos	50949352	3135968048	Isabel Pacheco
65	Salome Gonzalez Salgado	5	✓	—	Esther Salgado	1067281077	3116507045	Salome Gonzalez
66	Daniel Peñate Caturcio	5	—	✓	Dina Caturcio Alean	1064884884	3205584516	Daniel Peñate
67	Izel Montero Esquivel	5	✓	✓	Dina Esquivel Martinez	1067282716	3218938837	Montero Esquivel
68	Mariana Salcedo Pacheco	7	✓	✓	Maribel Pacheco	1003361855	3106423918	Monica Salcedo.
69	Jimenez Zapata Avilez	6	✓	✓	Arys Avilez Fuentes	26067216	3116894617	Jimenez Zapata

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4387

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		5			5	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4388

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
70	Fredyol Tovar Avilez	8	✓		Olga Aviles Arguedo	1003362100	3145660757	Olga Avilez
71	Eliauis Conde Coronado	8	✓		Jesus Coronado	1067283349	3103619417	Jesus Coronado
72	Mariam Perez Bedoya	6	✓		Jairo Bedoya Reyes	1067280755	3145796483	Jairo Alvarez
73	Jesus Vega Alvarez	5	✓		Jairo Alvarez Blanco	1003361966	3215687959	Jairo Alvarez
74	Luis Angel Bruno Acosta	6	✓		Olga Acosta Suarez	1064192495	3215046955	Olga Acosta
75	Cristian Gil Camacho	6	✓		Belsy Camacho	1003359315	3116912606	Belsi Camacho
76	Shanoll Hernandez Reyes	5	✓		Karen Reyes Martinez	1003359319	3195403514	KAREN REYES
77	Nicoll Nunez Herrera	6	✓		Yuranis Herrera Reyes	1067280853	3105492779	Yuranis Herrera
78	Saray Zapa Salgado	5	✓		Estefania Zapa Salgado	1003357932	3115674019	
79	Jose Severiche Ayala	6	✓		Yerlis Maria Ayala	1102120359	3216745970	Yerlis Ayala

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4389

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4390

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
80	Maria Angela Hernandez	6	✓		Adhy Hernandez	1102 122 100	3122373305	
81	Suray Montiel Montiel	5	✓		Amaris Montemayor	1129809366	3206853434	
82	Nayer Morales Gonzales	5	✓		Yorleedis Gonzales	1003361715	3145579795	
83	Yuniesten Romero Montiel	5	✓		Eberlys Montiel Gil	1003359623	3226354636	
84	Maria Gil Noriega	5	✓		Luz Elena Noriega	1003360151	3207837	
85	Luis Perez Montiel	5	✓		Maria Fernanda Montiel	1003289700	3145476604	
86	Juan Ricardo Arroyo	9	✓		Leyes Arroyo Reyes	26039 234	3106427661	
87	Miler Gil Hincapie	7	✓		Maria Hincapie	1067290990	3145239296	
88	Juan Jairo Gil Lopez	5	✓		Lidis Lopez Nieto	1007534124	3118162545	
89	Shaira Gil Noriega	7	✓		Luz Elena Noriega	1067290979	321 572 4936	

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4391

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●0000000000	0000000000
	0000000000	●0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●0000000000	0000000000
	0000000000	●0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4392

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
90	Jesus Montiel Perez	7	✓	✓	Grey Del Carmen Perez	1003458801	3135617740	Grey Perez
91	Yulisa Juan Zabaleta	8	✓	✓	Gliceri Zabaleta Arroyo	1007583815	3126183168	Liliana Zabaleta
92	Katiana Pastrana Ortiz	7	✓	✓	Luz Ortiz Geronimo	1067290987	3106524926	Luz ortiz.
93	Santiago Martinez Geronimo	7	✓	✓	Glenis Geronimo	1003337258	3215186146	Gloria Geronimo
94	Jose Arcin Alemeon	7	✓	✓	Claudis Alemeon	1067095124	3135942805	Claudia Ales
95	Maria Candelaria Suarez	7	✓	✓	Marficia Suarez	1067291201	3218606758	Marficia Suarez
96	Harold Urbina Perez	7	✓	✓	Maricela Perez Mestra	30581566	3218223770	Maria Perez
97	Anibal Geronimo Palmera	5	✓	✓	Andris Palmera	1067942429	321 0893025	andris Palmera
98	Alicia Urbina Perez	5	✓	✓	Maricela Perez Mestra	30581566	3126531179	Maricela Perez
99	Dayana Rodriguez Carmona	5	✓	✓	Miriam Carmona	1067737248	3135972382	Miriam Carmona

FOLIO 4393

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años.

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 B Q109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4394

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
100	Yadis Geronimo Suarez	5	✓	✓	Jocelys Suarez	1063297394	3146650153	Yadis Geronimo

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4395

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		0			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		0			1	
Total tratados Hombres + Mujeres			1			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4396

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Andres Jose campillo	5	X			X	Diana campillo	50853369	3107118678	x Diana Campillo
2	Mariana campillo	8	X			X	Amparo campillo	50852024	3118037197	x Amparo campillo
3	Fernando Ramos J	7	X			X	luz mary Vergara	64551979	3117844293	x Luz M Vergara
4	Saury Acosta Arrieta	11	X			X	Katia Arrieta	1067283596	3122044199	x Katia Arrieta Herrera
5	Maicol Arrieta Herrera	13	X			X	Katia Arrieta	1067283596	3122044199	x Katia Arrieta Herrera
6	Luis carlos Quiñones	12	X		X		carmen Verbel	23221157	3104497865	x Carmen Verbel
7	charith Barreto	5	X			X	Aracelis Lopez	1148695871	3214261521	x Araceli Lopez
8	Lauren Barreto	8	X			X	Aracelis Lopez	1148695871	3214261521	x Araceli Lopez
9	Samuel Sanchez Guerra	6	X			X	Elmis Sanchez	11106321	3215143814	x Elmis Sánchez
10	Tatiana Sanchez	6	X			X	Smith Sanchez	1170[illegible]5703	3014458[illegible]	x [signature]

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4397

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños 1 niños 5 – 14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo		5			5	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4398

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Charo Martinez Osorio	6	X			X	Lubis Roquerre Sanchez	50948720	3225642926	Lubis Roquerre
2	Luisa Osorio Roquerre	9	X			X	Lubis Roquerre Sanchez	50948720	3225642926	Lubis Roquerre
3	Jose D. Osorio Roquerre	7	X			X	Lubis Roquerre Sanchez	50948720	3225642926	Lubis Roquerre
4	Luis D Pacheco Berna	14	X		X		Elsa Sanchez Conde	50948717	Ela S	
5	Lorenzo Monterroza flores	13	X		X	X	Anilfa Verna Polo	26249659	3205484859	
6	Sareth Manjarrez flores	6	X			X	Anilfa Verna Polo	26249659	3205484859	
7	Maitte Gomez Manjarrez	10	X		X		Vanira Camargo Urdaneta	50948959	3234298194	
8	juan andres jaramillo Manjarrez	13	X			X	Yarlei Manjarrez Camargo	1033 359 197	311 424 2552	
9	Anyi Paola Moreno fuentes	11	X			X	Siro Guzman Vanque	70893270	3145573264	
10	Jerson fernandez Rosario	11	X			X	Luris Rosario Regino	26067385	3206615392	

FOLIO 4399

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 18/11/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			1	
Total tratados por sexo		5			5	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4400

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yulian Rivero Ricardo	12	X	X	Alis Ricardo.	26067618	3146235250	Alis Ricardo
2	Yuleimis Rivero R.	11	X	X	Alis Ricardo	26067618	3146235250	Alis Ricardo
3	Mariangel Romero	11	X	X	Rosa Baldovino	34950173	3135089110	Rosa Baldovino
4	Pablo Romero.	13	X	X	Rosa Baldovino	34950173	3135089110	Rosa Baldovino
5	Samuel david Hernandez	7	X	X	Yarladis Florez	1007647994	3226255471	Yarladis Florez
6	Carolai Florez.	8	X	X	Yarladis Florez	1007647994	3226255471	Yarladis Florez.
7	Luis Rojas Hernandez	5	X	X	Cindy Hernandez	1003358708	3004052409	Cindy H.
8	Luisa Rojas Hernandez	6.	X	X	Cindy Hernandez	1003358708	3004052409	Cindy H.
9	Drani Marcela Maraley	14	X	X	Sandra Hernandez	1003356714	3128960616	Sandra Hernandez
10	Gloria Estefany M.	13	X	X	Sandra Hernandez	1003356714	3128960616	Sandra Hernandez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4401

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 Ba 109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4402

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 18/01/2021

SECTOR: ✓

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Samuel Arroyo	7	X			X	Ana milena arroyo	26067259	3234746854	Ana Arroyo Lázaro
2	Alex Salgado	6	X			X	Yasmi Bustamante	1067289588	3107071835	Yasmi
3	Daniel lopez	5	X			X	Pamela Hernandez	1067290046	3113564405	PAMELA HDEZ
4	Julissa lopez	7	X			X	Pamela Hernandez	1067290046	3113564405	PAMELA HDEZ.
5	Yeimy Dus Bracamonte	11	X			X	Lus Kelly Perez	50853666	3106981438	
6	Samanta Bula P.	8	X			X	Lus Kelly Perez	50853666	3106981438	
7	Samuel Bula P.	6	X			X	Lus Kelly perez	50853 66	3106981438	
8	Juan Pablo mejia	14	X			X	Maria del carmen	50981706	3148473409	
9	Yan Andres Garcia	7	X			X	Marlen Garcia	43551115	3108489110	Marlen Garcia
10	Doban Romero									

FOLIO #403

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 18/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		6			3	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4404

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Valeria Yuma martinez	8	Si			NO	Kawis martinez	1003359140		Kawis
2	Brenda martinez	9	Si			NO	Kenia martinez	1133819239	3136952148	Kenia
3	Valentina martinez	8	Si			NO	Kenia martinez	1133819239	3136952148	Kenia
4	Obelardo Payares	10	Si			NO	Yuraime montiel	1067288281		Yuraima montiel
5	Natalia mendoza	13	Si			NO	Yuraime montiel	1067288281		Yuraima montiel
6	Yosue Reyes	5	Si			NO	Yuri Montiel	7066755413		Yuri montiel
7	Caleth Ramirez L.	12	Si			NO	Lina Lopez	1067288999	3234572082	Lina Lopez
8	Joel David Ramirez	7	Si			NO	Lina Lopez	1067288999	3234572082	Lina Lopez
9	Dilan Mendez lopez	6	Si			NO	Dina Lopez	1066522208	3234011138	Dina Lopez
10	Nataly Mendez	5	Si			NO	Dina Lopez	1066522208	3234011138	Dina Lopez.

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4405

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	000●00000●	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4406

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jose Dicdas moreno	8	Si / NO	NO	Yolanda acevedo	34948929	3146319325	Yolanda
2	Yomaris moreno acevedo	6	Si / NO	NO	Yolanda cevedo			Yolanda
3	milan padilla	6	Si / NO	NO	Yulisa perez	1003358312	3117817331	Yulisa perez
4	Daiana Perez	11	Si / NO	NO	Yulisa Perez	1003358312	3117817331	Yulisa perez
5	Judith Alvan mejia	11	Si / NO	NO	Edilma mejia	50710281	3225212975	Edilma mejia
6	Sebastian andres mejia	9	Si / NO	NO	Edilma mejia	50710281	3225212975	Edilma mejia
7	andres felipes mejia	6	Si / NO	NO	Edilma mejia	50710281	3225212975	Edilma mejia
8	Daniza moreno Benitz	5	Si / NO	NO	Jose luis Moreno	1003361266	3116867886	Jose luis moreno
9	Maria de los angeles quarino	13	Si / NO	NO	Neonor montiel	50949787	3216594592	Neonor Montiel
10	Yeraldin Pamales	8	Si / NO	NO	manuela pastrana	26067383	3224441583	Manuela Pastrana

FOLIO -4407

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebb Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 B0109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4408

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Kevin Mejia Baranoa	7	SI			NO	Telli Baranoa	1067287755	20 592 1774	Telis Baranoa
2	Mari Paz Mejia Baranoa	12	Si			NO	Telli Baranoa	1067247755	3205921774	Telis Baranoa
3	Edith Maria lambraño	7	Si			NO	Monica Arroyo	1067280345	3225989255	Mónica Arroyo
4	Maria angel De Hoyo	11	Si			NO	Gloria Arroyo	1067284093	3225661863	Gloria Arroyo
5	Jonas De Hoyos	5	Si			NO	Gloria Arroyo	1067284093	3225661863	Gloria Arroyo
6	Luis Raul Polanco	11	Si			NO	Diana contreras	1067283093	3105266918	Diana contreras
7	Juan Jose contreras	12	Si			NO	Diana contreras	1067283093	3105266918	Diana contreras
8	Linda contreras	14	Si			NO	Diana contreras	1067283093	3105266916	Diana contreras
9	Luisa Maria Mendoza	9	Si			NO	Noreis villarreal	1003361886	3106278585	Noreis villareal
10	Katri Maria Mendoza	7	Si			NO	Noreis villarreal	1003361886	3106278585	Noreis villareal

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4409

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5 - 14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: LABQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		4			6	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4410

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yelisa Montalvo Ortega	6	Si			✓	Yaris ortega urbina	1067288946		Yaris
2	Mariana carrascal R	8	Si			✓	Daneris carrascal	1067292283	3235291877	Daneris carrascal
3	Adriana Lucia Alvarez R	5	Si			✓	Martha rodriguez	1007565035	3137508344	Marta
4	Maria carrascal R	7	Si			✓	Martha rodriguez	1007565035	3137508344	Marta
5	Carlo daniel rodriguez	13	Si			✓	Martha rodriguez	1007565035	3137508344	Marta
6	Luisa fernanda urdu R	5	Si			✓	Audy rodriguez	1007565036	3137508344	Audith
7	Camila urdu R	7	Si			✓	Audy rodriguez	1007565036	3137508344	Audith
8	Julio rodriguez	7	Si			✓	Johana urdu	1067291811		Kelis urda
9	Yaneliz rodriguez	5	Si			✓	Johana urdu	1067291811		Kelis urda
10	Blanca rodriguez	5	Si			✓	Johana urdu	1067291811		Kelis urda

FOLIO -4411

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: x

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000●●0	0000000000	0000000000	●●000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			8	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			8		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4412

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2024

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	laura Mendoza	6	Si NO		Noralba Mendoza	1003360094	3	Noralba mendoza
2	Valeri contrera	11	Si NO		carmen teran	1003360023		Carmen Elena
3	leiver contrera	10	Si NO		carmen teran	1003360023		.Carmen Elena
4	Alexandra Anicharico	9	Si NO		Enauri Mendoza	1003360088	315 351 2921	Enauris Mendoza
5	luisa fernanda contrera	13	Si NO		Enis Machado	35060124		Edis Isabel
6	Siomara otero lopez	14	Si NO		carmen lopez	50885490	3103615935	carmenLopEZ
7	mariateresa otero	12	Si NO		carmen lopez	50885490	3103615935	carmenLopEZ
8	Chanel Bertel	8	Si NO		Rosa Perez	1003388599	3136935042	.Roxana Perez M.
9	natali Diaz Rivones	14	Si NO		teodoro Dias	15672 67	3137737911	TEODORO DIAZ
10	Jose Mario Diaz Rivones	7	Si NO		teodoro Diaz	15672 67	3137737911	TEODORO DIAZ

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4413

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			8	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			8		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4414

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Elisabeth Viviana vides	11	Si			NO	Kelis Yoana Perez	1067280089	3234569739	Kellys Jhoana vides
2	Rosa orosco	14	Si			NO	soraida vides perez	1133819230	3138034095	Zoraida
3	Aideth orosco	13	Si			NO	Kelis Soraida vides	1133819230	3138034095	Zoraida
4	Yoan alejandro florez	7	Si			NO	Kelis Yoana vides	1067280089	3234569739	Kellys Jhoana vides
5	Cristian David Hoyos	5	Si			NO	Kelis vides	1067280089	3234569739	Kellys Jhoana vides
6	Luis Reiy Manchego	11	Si			NO	soraida vides	1133819230	3138034095	Zoraida
7	Jose mario monas	9	Si			NO	manuel jaramillo	50950232	323 2383180	Manuel Carrillo
8	mariana monas	9	Si			NO	manuel jamillo	50950232	3232383180	Manuel Carrillo
9	Jose omar salazar	13	Si			NO	hugo salazar	1003361271	3103818601	Hugo salazar A.
10	Yurisa andrea moreno	14	Si			NO	Yolanda acuña	34948929	3146349325	Yolanda.

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4415

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 año

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	●0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	00000000●0	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4416

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Mateo Pacheco	5	SÍ	NO	Enilda Maria Arieta	26067293	3114150593	Enilda Maria Arieta
2	Edwin Cerpa mendoza	13	Si	NO	Brisida mendoza	50994458	3145065762	Brisida mendoza
3	Adriana alvarado	6	Si	NO	Dayana Perez	1003358310	3216790737	DAYANA Perez
4	Anderson alvarado	8	Si	NO	Dayana Perez	1003358310	3121679073	DAYANA Perez
5	Sebastian oviedo	5	Si	NO	Yesica Benites	1067291129	3142293464	Yesica Benites
6	Santiago oviedo	5	Si	NO	Yesica Benites	1067291129	3142293464	Yesica Benites
7	Maria Isabel Benites	10	Si	NO	Yesica Benites	1067291129	3142293464	Yesica Benites
8	Deison mendoza	14	Si	NO	Yesica Benites	1067291129	3142293464	Yesica Benites
9	Anand david alvares	7	Si	NO	Ana rivera	1104405155	3	Ana Rivera Guerrero
10	Valeria Rivera guerrero	6	Si	NO	ana rivera	1104405155		Ana Rivera Guerrero

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4417

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	7			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4418

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jose david Diaz	8	Si	NO	Yerli Petilwa	1003369 11	3225984845	YERLIS PITALUA
2	Santiago tamara	5	Si	NO	Yerli Petilwa	1003369 11	3225984845	YERLIS PITALUA
3	Juan Jose gimene	11	Si	NO	Yerli Petilwa	1003369 11	3225984845	YERLIS PITALUA
4	Yulieth Romero	12	Si	NO	Emilia compo	25816 257	3127235249	EMILIA ROSA C.P.
5	Yadi Romero	11	Si	NO	Emilia compo	25816 257	3127325249	EMILIA ROSA C.P
6	Enmyle Romero campo	11	Si	NO	Emilia compo	25816 257	3127325249	EMILIA ROSA C.P
7	Adriana lucia zoto	7	Si	NO	monica Romero	1067 281504	311 387 7422	MONICA ROMERO
8	Juan Jose Jime pitau	13	Si	NO	ana campo	25 816 247	310 780 99 10	ana
9	leidis Paola vergara	13	Si	NO	Katiua monterroza	26 067 384	313 780 0433	KATI MONTER
10	Jose andres vergara	7	Si	NO	Katia Monterroza	26067384	313 780 043	KATI MONTER

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4419

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0001000000	0000000000	0000000000	0000000100	0000000000
	0000000000	1000000000	0000000000	0000000000	0000001000	0000000000
	0000000000	0000001000	0000000000	0000000000	0010000000	0000000000
	0000000000	0000001000	0000000000	0000000000	0000000010	0000000000
	0000000000	0000000010	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0010000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4420

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Daina atencio	14	Si	NO	Yurisa mendoza	1133819235	3227173737	Yurisa Mendoza
2	Jader andres a Martinez	10	Si	NO	yurisca mendoza	1133819235	3227173737	Yurisa Mendoza
3	macimiliano martinez	9	Si	NO	yurisa mendozo	1133819235	3227173737	Yurisa Mendoza
4	José Alfredo Perz Lozano	7	si	Si	Nataly Lozano Moreu	1002829879	3126512953	Nataly Lozano P.
5	Yoleidis Gonzalez	6	Si	NO	Claudina Nisperza	50999769	3208966688	Claudina nisperosa
6	Alicia Gonzalez	11	Si	NO	claudina nisperza	50999769	3208966688	Claudina nisperosa
7	Mariela Gonzalez	13	si	NO	claudina Nisperza	50999769	3208966682	Claudina nisperosa
8	Yeiner castellano	6	Si	NO	Indis pacheco	1043932363	3128274999	Indis Pacheco
9	Guillermo david Hoyos	6	Si	NO	Aniluz Bracamonte	50950093		Aniluz Bracamonte
10	Dana Hernandes	6	Si	NO	Diana Hernandes	1067283991	3106238877	Diana Hernandes

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4421

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5 - 14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: _____

Lote: _____ **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	00⊗0000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4422

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Isat Rivera	5	Si / NO	NO	Keila herrera	1003301390	3133173101	
2	Isaios otero	12	Si	NO	edilberto otero	15677469		
3	luis alfonso maciza	13	Si	NO	Isaura Jaramillo	1067280712	3205226595	Isaura Jaramillo
4	Juan manuel Rivera	12	Si	NO	maria claudia morelo	1062428215		MARIA. MORELO
5	matia Rivera	8	Si	NO	luz enith villarreal	1003361147	3226152866	luz enith villarreal
6	melisa montiel	8	Si	NO	Julia eva Paternina	26066727	3217294397	Julia eva Paternina
7	leonaldo salgad	11	Si	NO	alva lucia montiel	1003357601	3136337375	Alba Montiel
8	mario Jose Salgado	13	Si	NO	oliva lucia montiel	1003357601	3136337375	Alba Montiel
9	Jimena Pacheco	8	Si	NO	Claudia montiel	1060731735	3102514994	Claudia
10	Deico Pacheco	6	Si	NO	claudia montiel	1060731735	3102514994	Claudia

FOLIO -4423

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		6			4	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4424

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yosiris Garces	7	Si	NO	Donaida garcez	26067617	3107965112	Donaida Garces
2	Yasiris Garces	10	Si	NO	Donaida garcez	26067617	3107965112	Donaida Garces
3	Joel David Guzman	7	Si	NO	Yaqueline Ortega	1104375872	3146858785	Yaqueline ortega.
4	Luceris Mercano M	10	Si	NO	Luceris morales	1069476899	3126711547	Luceris morales
5	Santiago morales	6	Si	NO	Luceris morales	1069468999	3126711547	Luceris morales
6	Juan cebastian Chimas	12	Si	NO	Iesli Rivas	1066286227	3137467370	LESLY RIVA
7	Leidi montalvo Rivas	13	Si	NO	Iesli Rivas	1066286227	3137167370	LESLY RIVA
8	Yeferson Gomes	13	Si	NO	Rosa alvarez	1069475595	3108229762	Rosa Alva
9	Jorege luis Mercano	5	Si	NO	Jorege luis montiel	10 894594		JORGE MONTIEL
10	Jorege muños	12	Si	NO	Caren Pertus	1067284872	3224286092	KAREN PERTUZ

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4425

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	000000000●0	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4426

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	marlon estiven melede	9	Si			NO	alba milena velez	1004584997	3102251856	Alba Velez.
2	maliht mileth melende	6	Si			NO	alba milena velez	1004584997	3102251856	Alba Velez
3	Didier david argumedo	6	Si			NO	camila ubarnes	1067936206	3128876964	Camila andrea ubarnes V.
4	luis ortis monterroza	6	Si			NO	Dina monterroza	1067256365	3113852496	Dina monterroza
5	yarleidis ortis monterroza	9	Si			NO	Dina monterroza	1067256365	3113852496	Dina monterroza
6	keiner antune	5	Si			NO	Keila monterroza	1067256365	3113852496	Keila monterroz
7	David antune	9	Si			NO	Keila montiel	1066755414	3113776585	Keila montiel
8	luis ana hernandez	10	Si			NO	Keila montiel	1066755414	3113776585	Keila montiel
9	yoiner mar Reyes	14	Si			NO	Kiua montiel	1066755414	3113776585	Keila montiel
10	nelvis castros	5	Si			NO	nelvis Gonzalez	35145476	3148399026	Nelvis Gonzalez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4427

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B9109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4428

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ivan dario Nisperuza	8	Si	NO	Cielo maria Hernandez	50978552		[redacted]
2	miguel emiro guevara	11	Si	NO	Patricia LOPez bustamante	1066730723		[redacted]
3	luis miguel gubana	7	Si	NO	Patricia LOPez bustamante	1066730732		Patricia B
4	gustavo antonio montiel	5	Si	NO	Samia montiel	1003358197		Samia montiel
5	jose armando montiel	14	Si	NO	Isolbi montiel	50999786	3239680863	Isolbi montiel
6	Neider gubana albares	5	Si	NO	Rosiris gubanas	26067392		Rosiris Guevara
7	Deiner Viloria gubana	14	Si	NO	Rosiris gubanas	26.067392		Rosiris Guevara
8	oscar viloria gubana	12	Si	NO	Rosiris gubanas	26.067392		Rosiris Guevara
9	luisa argumedo	9	Si	NO	ana sofia argumedo	1003305745	312 887 6904	Ana Argumedo
10	Guadalupe Hernandez	6	Si	NO	ana sofia argumedo	1003305745	312 887 6904	Ana Argumedo

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4429

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	7			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4430

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Mateo villarreal	5	Si	NO	angelica villarreal	1192802308	320 690 8213	Angelica villarial
2	Salome villarreal	7	Si	NO	angelica villarreal	1192802308	3206908213	Angelica villarial
3	Emiliana florez	5	Si	NO	Jorege florez	100336 1428		gorgeFlorez
4	Jose florez	10	Si	NO	Jorege florez	1003361428		jorge Florez
5	Neimer florez	14	Si	NO	Jorege florez	100336 1428		jorge Florez
6	Noemi Romero	6	Si	NO	Francia Romero	26027 128		Francia Romero
7	Jader Palacio	7	Si	NO	Narciso palacio	78 727 824	3007151011	Narciso Palacio
8	Luis Palacio	9	Si	NO	Narciso palacio	78 727 824	3007151011	Narciso palacio
9	Matias Nisperuza	11	Si	NO	Nuris Nisperuza	26067035		nuris nisperuza
10	Ana Belen Contreras	8	Si	NO	eneida contrera	35060137	1	Eneida Contrera

FOLIO -4431

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	1			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4432

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	yeraldin Sierra Colón	8	Si	✓	Ana Isabel Colón Sierra	42689608	3133603137	Ana Colon
2	Breiner Arteaga Sanchez	12	Si	✓	Mayaly Herrera	50994958	3145199835	Mayaly Herrera
3	Miguel Angel ortega	17	Si	✓	yani ortega urbina	1067288545	3225847781	Yari Ortega
4	Jose Mario Montalvo	10	Si	✓	yani ortega urbina	1067288545	3225847781	Yari Ortega
5	Jose Daniel rodriguez	9	Si	✓	Jose Daniel rodriguez	1066911445	3113997289	Jose Rodriguez
6	Juan Angel Martinez	9	Si	✓	Iris Perez Moreno	100361696	3114325616	Iris Perez
7	Billy Montiel perez	6	Si	✓	Iris Perez Moreno	100361696	3114325616	Iris Perez
8	Jeremy Montiel perez	5	Si	✓	Iris Perez Moreno	100361696	3114325616	Iris Perez
9	Matias Miguerna	6	Si	✓	Iris Perez Moreno	100361696	3114325616	Iris Perez
10	Dorda Quiñonez	5	Si	✓	yerder Quiñonez	1003287765	3216776011	Yerder Quiñonez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4433

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0●0000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	●0000000000	0000000000
	0000000000	0●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4434

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	ana sofia ospino	10	SI	NO	mariza lambraño	26067564	3107930732	Maritza Lambra
2	valeria lambraño	8	si	NO	carlos lambraño	1067286790	3233287151	CARLOS
3	yulian mendez	14	si	NO	francia de hoyos	35060122	3188316378	Francia
4	Evelci contreras	11	si	NO	Naira correa	26067751	3188682475	MAYRA CORREA
5	Eidi contreras	8	si	NO	Naira correa	26067751	3198682975	MAYRA CORREA
6	Estiven cuao	8	si	NO	Deivi valencia	1067284019	3175406881	Deivis valencia
7	Santiago cuao	5	si	NO	Deivi valencia	1067284019	3175406881	Deivis valencia
8	Yerfenso Herrera	5	Si	NO	iveth mendoza	1067284861	3142843630	Iveth Mendoza
9	Isabela Herrera	7	Si	NO	Delmira Mendoza	50949857	313 5585316	Edelmira Mendoza
10	ana Belen mendoza	6	Si	NO	Sandra Criales	1067283311	3105358871	Sandra Criales

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4435

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		4			6	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4436

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yuliana Diaz Quiñone	12	Si	NO	teodoro diaz	15 672 67	3137737911	Teodoro DIAZ
2	Joel Diaz Quiñones	9	Si	NO	teodoro Diaz	15 672 67	3137737911	Teodoro DIAZ
3	Luis Martinez Navarro	11	Si	NO	Eneida navarro	1003361780	3117298555	Eneida Navarro
4	Yuneidi Navarro	13	Si	NO	Enéida navarro	1003361780	3117298555	Eneida Navarro
5	Yasneida Navarro	14	Si	NO	Eneida navarro	1003361780	3117298555	Eneida Navarro
6	Ainson Mercado	6	Si	NO	luzmari Perez	1003359156	3107742180	
7	Maria Eugenia De Hoyo	12	Si	NO	Damaris Machado	50853874	3173915149	Damaris
8	Joel alfredo machado	7	Si	NO	Damaris Machado	50853874	3173915149	Damaris
9	Mauro Diaz	8	Si	NO	Davinson Diaz	1067285140	3	Davinson Diaz
10	Afer Meza	12	Si	NO	ADALUZ DIAZ	26067637	3126869519	Ada luz Diaz

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4437

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	00000000●0	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	00000000●0	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4438

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Estiben Montes	12	SI / NO	NO	Marcela Durango			Yohanis Durango
2	Ieicy Contreras	14	SI / NO	NO	Irene Aviles	1.070.063393	3106202810	IRENE AVILES
3	Yairando Contreras	7	SI / NO	NO	Irene Aviles	1070.063373	3106202810	IRENE AVILES
4	Ana Isabel Marquez	6	SI / NO	NO	Nina Marquez	1003360150	3105105169	nina marquez
5	Yeiner Gonzales	14	SI / NO	NO	Katia acevedo	26067238	3145480436	Katia Acevedo
6	Yonan Gonzalez	12	SI / NO	NO	Katia acevedo	26067238	3145480436	Katia Acevedo
7	Yonifer Gonzalez	11	SI / NO	NO	Katia acevedo	26067238	3145480436	Katia Acevedo
8	Tiara Gozabon	6	SI / NO	NO	Katia acevedo	26067238	3145480436	Katia Acevedo
9	Dulce Maria Florez	8	SI / NO	NO	Blanca castillo	1003059580	3116915714	Blanca castillo
10	Miguel angel Florez	7	SI / NO	NO	Blanca castillo	1003059580	3116915714	Blanca castillo

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4439

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5- 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4440

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 13/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Paula andrea Garcia	6	SI			NO	Nuris Nisperuza Paternina	26067035	3219246153	NURIS NISPERUZA
2	Jose Garcia palacio	8	SI			NO	Nuris Nisperuza Paternina	26067035	3219246153	NURIS NISPERUZA
3	Maria Espitia	6	SI			NO	Yanis contreras	1003361731	3222216936	Yanis Contreras.
4	Edin Jose corredo	7	SI			NO	Yanis contreras	1003361731	3222216936	Yanis Contreras.
5	Amador franco moren	14	SI			NO	Mariela franco	50981252	3105216635	mariela francomoreno.
6	Santiago olaya	8	SI			NO	Rosa elvira olano	1003337016	3108267982	Rosa Elvira
7	Ronal david olano	11	SI			NO	luz neira lopez	50885489	3108267982	Luz neira lopez
8	Sara lopez	9	SI			NO	albertina cadenas	50853575		albertina cadena
9	Oriana montes	7	SI			NO	Marcela Durango	1067285967	3108311641	Yohanis Durango
10	Edwin Montes	10	SI			NO	Marcela Durango	1067285967	3108311641	Yohanis Durango.

Leila Isabel Alvarez

FOLIO-4441

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 13/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4442

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Angelica Vides Luna	10	Si			✓	Eidy Luna	50996958		×Eidis Luna
2	Jose Alfredo Sanchez P	14	Si			✓	Luz Mari Perez Monterroza	50996348		×luz Perez
3	Damaris Sanchez P	13	Si			✓	Luz Mari Perez Monterroza	50996348		×luz Perez
4	Yonatan Lopez Banda	14	Si			✓	Carmen Banda Mejia	1067284049	3205798175	×Carmen Banda
5	Yesith Lopez Banda	13	Si			✓	Carmen Banda Mejia	1067284049	3205798175	× Carmen Banda
6	Wilmer Lopez Banda	9	Si			✓	Carmen Banda Mejia	1067284049	3205798175	× Carmen Banda
7	Berlis Villega Arrieta	5	Si			✓	Ledys Yaneth Arrieta	1066511134	3145111402	×ledis Arrieta
8	Berlis Alvarez Villega	6	Si			✓	Eidy Alvarez	1066512492	3108349071	×eidis Alvarez
9	Hermen Alvarez Villega	13	Si			✓	Eidy Alvarez	1066512492	3108349071	× eidis Alvarez
10	Omar Gutierrez Rivera	5	Si			✓	Merlys Rivera Hoyos	1067288752	3232110720	×MERLY RIVERA

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4443

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: x

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		5			5	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4444

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2024 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Andrea rivera romero	5	Si			✓	Nubia patricia romero C	1003361302	3122163169	Nubia Romero
2	rosa maria rivera romero	8	si			✓	Nubia patricia romero C	1003361302	3122163169	Nubia Romero
3	carmen perez montiel	8	Si			✓	Diana Montiel Ruiz	1067096623	3133445533	Viena montiel
4	Luis David Beltra Montiel	10	Si			✓	Diana Montiel Ruiz	1067096623	3133445533	Viena Montiel
5	Dayan Saabedra coronado	12	si			✓	Edinson Saabedra rivera	8050508	3215194297	Edinso Saabedra
6	Edinson Saabedra coronado	14	Si			✓	Edinson Saabedra rivera	8050508	3215194297	Edinso S
7	Valentina Vergara coronado	5	si			✓	edinso saabedra rivera	8050508	3215194297	Edinso S
8	yuranis contreras padilla	11	Si			✓	Ana padilla Hadem	50998811	3149590 40	Edins. Anapadilla
9	Feider contreras padilla	9	si			✓	Ana Padilla Hadem	50998811	3149590 40	Ana padilla
10	Fraider contreras padilla	14	Si			✓	Ana padilla Hadem	50998811	3149590 40	Ana padilla

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4445

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000●	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000●	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4446

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Madely Ramirez	7	Si ✓		Belky de Hoyo	1005357668	3235031637	Belky
2	yesith Ramirez	5	Si ✓		Belky de Hoyo	1005357668	3235031637	Belky
3	Luis Angel Delgado	5	Si ✓		Angela de Hoyo	1067281877	3125968041	Angela de Hoyos
4	Samuel Morales Montiel	14	Si ✓		Maria Montiel	50993338	3146957101	Maria Montiel
5	Emiro Atencio Morales	13	Si ✓		Maria Montiel	50993338	3146957101	Maria Montiel
6	Matios Atencio Morales	9	Si ✓		Maria Montiel	50993338	3146957101	Maria Montiel
7	Valentina Monterroza	14	Si ✓		Viviana Monterroza	1062818188	3126391954	Viviana Monterroza
8	Sebastian Arias estrada	14	Si ✓		Idaris estrada	1066510845	3146903773	Idaris estrada
9	Estiven Arias	14	Si ✓		Idaris estrada	1066510845	3146903773	Idaris estrada
10	yerfeso Arias	5	Si ✓		Idaris estrada	1066510845	3146903773	Idaris estrada

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4447

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00000000●0	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		7			3	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4448

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Andres cardena	14	Si	✓	Maria cardena	26067440	3146093998	Maria Isabel
2	Luis Gabriel cardena	9	Si	✓	Maria cardena	26067440	3146093998	Maria Isabel
3	celeste Martinez	5	Si	✓	Maria cardena	26067440	3146093998	Maria Isabel
4	yaimar Mercado	5	Si	✓	Diana Mercado	1104417575	3235140764	Diana M.
5	andres Tejada	14	Si	✓	Raul Mercado	78114968	3106129421	Raul Mercado
6	carlos Mercado	14	Si	✓	Raul Mercado	78114968	3106128421	Raul Mercado
7	Juan jose Mercado	11	Si	✓	raul Mercado	78114468	3101284211	Raul Mercado.
8	yomaira Arias	5	Si	✓	Eliecis Arias	1066522824	3136434860	Eliecis Arias
9	Angelica Vides Luna	10	Si	✓	Eidis Lunas Matias	50996453	3117770657	Eidis Luna.
10	Liliana Ramirez	8	Si	✓	Belki de Hoyo	1003357668	3235071637	Belky

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4449

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niña y niños de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4450

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Erkin Andres Ricardo Moreno	5	SI / NO	NO	Yuranis Moreno	1003602 19	322 627 234	Yuranis Moreno
2	Mariana Isabel Ricardo	8	SI / NO	NO	Yurani Moreno	1003 602 219	322 627 234	Yuranis Moreno
3	Emanuel Perez Mendoza	10	SI / NO	NO	Nallibe Isabel Mendoza	26 067 673	321 4373544	Nallibe Mendoza
4	Elianis Perez Mendoza	8	SI / NO	NO	Nallibe Isabel Mendoza	26067673	321 4373544	Nallibe Mendoza
5	Miguel angel Mendoza	8	SI / NO	NO	Nelly Mendoza calle	1066556892	313 7334278	Nellys Mendoza
6	Isaa David Megia Montes	11	SI / NO	NO	Ennis Montes cano	1003360127	318 3685052	Ennis Montes
7	Ismael Megia Montes	5	SI / NO	NO	Ennis Montes cano	1003360127	318 3685052	Ennis Montes
8	Yeimy Paola feria Mestra	12	SI / NO	NO	Piedad Patricia Mestra	1067286805	3095015 6	Piedad Mestra
9	Stefany correa Mendoza	14	SI / NO	NO	Erlinda Mendoza calle	26066529	3173364412	Erlinda Mendoza
10	Yesica feria Mestra	12	SI / NO	NO	Piedad Mestra	50950158	3152074341	Piedad Mestra

FOLIO 4451

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000●	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4452

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Geonel David Peñate Montes	14	SI			NO	Orleida Cano Diaz	50 949 847	3164996684	Orleida cano
2	Andres felipe lopez Montes	13	SI			NO	anais Montes	26066530	3135974711	ANAY montes
3	Maria alejandra lopez	14	SI			NO	anais Montes	26066 530	3135974711	ANAY montes
4	angel David olaya Machado	7	SI			NO	olga Maimao	7.133 814255	310 5337614	Carmen Aparicio
5	alba lucia villega DE HOYOS	14	SI			NO	wadis villegas	11105933	310 399 2999	wadi villegas
6	valezca villega DE HOYO	8	SI			NO	wadis villegas	11 105 933	310 3992999	wadi villegas
7	Santiago villega DE HOYO	12	SI			NO	wadis villegas	11105 933	310 399 2999	wadi villegas
8	luis villega DE HOYO	10	SI			NO	wadis villega	11105 933	310 399 2999	wadis villega
9	Yeimi Rodriguez DE HOYO	14	SI			NO	Diana DE HOYO	1 003 359 195	300 4651099	Diana De Hoyos.
10	Juan Rodrigue DE HOYO	19	SI			NO	Diana DE HOYO	1003 359 145	300 465 1099	Diana De Hoyos.

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4453

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4454

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	leydi mendoza	8	Si	NO	Yamile margvez	1003360943	3189328 12	Yamile margvez
2	ana camila mendoza	12	Si	NO	Yesid de hoyos	26067605	3188090383	Yesid de hoyos
3	Emily sofia mendoza	8	Si	NO	Ely Suarez	1067286027		Ely
4	Ederluis arroyo	11	Si	NO	Ely suarez	1067286029		Ely
5	Blas Jose mendoza	6	Si	NO	Ely Suarez	1067286029		Ely
6	Julian villegas	7	Si	NO	Adriana Mendoza	1003359095		adriana M
7	Carol ospina	6	Si	NO	Johana mendoza	36517418	313 3201154	Joana M
8	Vanesa ospina	5	Si	NO	Johana mendoza	36517418	313 3201154	Johana M
9	Sany paola mendoza	13	Si	NO	Lidys mendoza	1003359399	3150144927	Lidys M
10	Yosenith cardiño	11	Si	NO	Lidis mendoza	1003358199	3150144927	Lidys M

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4455

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
Total tratados por grupo de edad		3			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4456

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ronal Meza	13	Si	NO	Adaluz Diaz	26 067 637		Adaluz Diaz
2	Yadi Paternina	14	Si	NO	Maigoth teran	1003360022	3106417058	margoth
3	Yaidith Paternina	11	Si	NO	Maigoth teran	1003360022	3106417058	margoth
4	Yicela Paternino	11	Si	NO	Maigoth teran	1003360022	3106417058	margoth
5	Yeraldin lopez	12	Si	NO	Nidian lopez	1003359443		Nidia
6	Juan David lopez	7	Si	NO	Nidian lopez	1003359443		Nidia
7	Jader David Moren	14	Si	NO	Nidian lopez	1003359443		Nidia
8	Maria isabel lopez	11	Si	NO	Nidian lopez	1003359443		Nidia
9	Melani Pumarejo	9	Si	NO	Aida Salgado	35 010 147	3178353863	Aida
10	ana catarina ospino	10	Si	NO	Mariza lambraño	26 067 564	3107930732	Mariza lambraño

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4457

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: x

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4458

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jostin ausil	5	Si	NO	lidis mendoza	1003358199	3157144927	l.d.s
2	lionel Diaz Perez	5	si	NO	doralba mendoza	50853837		doralba
3	Paulina Montes mendoza	12	Si	NO	doralba mendoza	50853437		doralba
4	yair mendoza	14	Si	NO	Pablo pacheco	35060052		pablo
5	angela maria Bravo	6	Si	NO	Benida montes	50853832		Benida
6	angel David Bravo	5	Si	NO	Benida montes	50853832		Benida
7	Maria antonia florez	5	Si	NO	Usicia florez	1003357 60		Jesica florez
8	Bienvenida Pineda	7	Si	NO	luis Pineda	15 147 120	3133858328	luis
9	Baleri Corena	8	Si	NO	maria corena	11106540		maria Corena
10	matia villarreal	6	Si	NO	luz villarreal	50853851		Villarreal

FOLIO -4459

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4460

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Juan Dario Martinez	6	Si	NO	oscar lambraño	1067291472	3145908012	Oscar Lambraño
2	Neiber Martinez	7	Si	NO	Oscar lambraño	1067281472	3145908012	Oscar Lambraño
3	Mateo Isaki lambraño	5	Si	NO	Olinda lambraño	50853840		Olindalambraño
4	Diego Rafael Mendoza	14	Si	NO	Eduardo mendoza	7770620076	Edua	Eduardo
5	angel David mendoza	11	si	NO	Eduardo mendoza	77 706 20076		Eduardo
6	Jose Daniel mendoza	10	Si	NO	Eduardeo mendoza	77106 20076		Eduardo
7	Aldair mendoza	8	Si	NO	Eduardo mendoza	77106 20076		Eduardo
8	Milagro mezq	5	Si	NO	YAIDETH mezq	1003357976		YAIDETH
9	JaDer contrera	6	Si	NO	Samari contreras	26 066 611		samari
10	Samir contreras	7	Si	NO	Samari contreras	26 066 611		samari

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 0461

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: x

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		9			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		9			1	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4462

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Anano Camila Polo	5	Si	NO	Yenis Diaz	V067294977		
2	Kenia castro	14	Si	NO	Nuvis De Hoyos	1067285342		Nuvis De Hoyos
3	Keici castro	9	Si	NO	Nuvis De Hoyos	1067285342		Nuvis De Hoyos
4	Saul Martines	12	Si	NO	Nuris Bracamonte	1003357608		Nuris Brac
5	Edwin martinez	9	Si	NO	Nuris Bracamonte	1003357608		-Nuris Brac
6	Nicol Bracamonte	5	Si	NO	Neila Bracamonte	1003360873		Neyla Bracamonte
7	Jesus David Bracamonte	10	Si	NO	Neila Bracamonte	1003360873		Neyla Bracamonte.
8	Sindi Bracamonte	10	Si	NO	Neila Bracamonte	1003360873		Neyla Bracamonte
9	Adianca Bracamonte	12	Si	NO	Neila Bracamonte	1003360873		Neyla Bracamonte
10	Yasmin Miranda	5	Si	NO	Deyanira Orozco	7866723030		DEYANIRA OROZCO

FOLIO -4463

Leila Isabel Alonso

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4464

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	luz mari mendoza	6	SI	NO	carmen contreras	1003359262	3204909381	Carmen Contreras
2	maveiis contreras	6	SI	NO	Dina mendoza	1067290132	3116205101	Dina Mendoza
3	Saray mejia	6	SI	NO	caris montes	1003360117	317447841	CARIS MONTES
4	Sirvana mejia	10	SI	NO	caris Montes	1003360117	317447841	CARIS MONTES
5	Ana lucia mendoza	7	SI	NO	Jeider mendoza	11106685	3234173838	Luth
6	adriana lucia mendoza	8	SI	NO	Jeider mendoza	11106685	3234173838	Luth
7	victor mendoza	10	SI	NO	oladis	1067284581		oladis teran M.
8	Reinel eugenio	14	SI	NO	tellis Baranoa	1067285392	3200 36 84	Telnis Baranoa
9	Yisela Jaramillo	12	SI	NO	Bellis Rivas	26 067 619	3106729627	Bellis Rivas
10	Jisela Jaramillo	12	SI	NO	Bellis Rivas	26 067 619	3106729627	Bellis Rivas

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4465

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: x

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		3			7	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4466

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	ingrith Daniora Espitia	14	Si	NO	Ingrith Yojana Mendoza	26067028	3136400280	ongrith Mendoza
2	Daniel andres Arrieta	11	Si	NO	Dalcira Perez	1029479180	3218621214	Dalcira P
3	Liliberth contrera	10	Si	NO	Gustavo Contreras	11106723	3159403010	Gustavo
4	Juan Pablo Contrera	8	Si	NO	gustavo contreras	11106723	3159403010	Gustavo
5	Keile contreras	6	Si	NO	gustavo contreras	11106723	3159403010	Gustavo
6	Estiven Ruiz Viloria	11	Si	NO	Bianca castro	50944181	3137092476	Bianca Castro
7	Sterlyn Verga	6	Si	NO	Orlando vergara	1032482208		Orlando
8	Melanis Punarejo	8	Si	NO	aida salgado	35010147	3178353863	Aida
9	EMMA Rivera VIDEZ	5	Si	NO	Yaidaris meza	1003357974		Yaide meza
10	Carol David Martinez	5	Si	NO	Oscar lambraño	1067281472	34590812	Oscar Lambraño

FOLIO 4467

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 Bq 109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000●	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4468

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Melany Ricardo Alonso	5	Si			✓	Magaly Herrera	50994958	3145145836	Magaly Herrera
2	Roby Castro Mercado	14	Si			✓	Maricela Mercado	50996029	3205465159	Maricela Mercado
3	Dayana Castro Mercado	12	Si			✓	Maricela Mercado	50996029	3205465159	Maricela Mercado
4	Dorianis Sanchez Perez	13	Si			✓	Rafael Sanchez	78113860	3206894946	Rafael Sanchez
5	Jesus David Socarras	12	Si			✓	Ana Isabel Montalvo	25999210	3126529921	Ana Montalvo
6	Melisa Montalvo Ortega	6	Si			✓	Marki Montalvo	1069480905	3205170171	Marki Montalvo
7	Jose Mario Montalvo Ortega	8	Si			✓	Marki Montalvo	1069480905	3205170171	Marki Montalvo
8	Miguel Angel Montalvo Ortega	11	Si			✓	Marki Montalvo	1069480905	3205170171	Marki Montalvo
9	Arhali Montes Gonzalez	14	Si			✓	Diana Montes	1066511565	3106655023	Diana Montes
10	Javier Montes Barreto	5	Si			✓	Diana Montes	1066511565	3106655023	Diana Montes

FOLIO -4469

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109. **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: x

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		6			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4470

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Neiver Aria estrada	13	Si			✓	Idaris Estrada	1066510845	3146905773	Idaris estrada
2	Maria Delfina estrada	5	si			✓	Idaris estrada	1066510845	3146903773	Idaris estrada
3	Luisa Fernanda Venta M.	9	si			✓	Luz Kelly Venta Moya	1064896054	3205498502	Luz Kelly Venta M.
4	Avigail urda caballero	9	si		si		Alfonso urda	78109313	3108825551	LUISURda
5	Didier urda caballero	11	si		si		Alfonso urda	78109313	3108825551	LUISURda
6	Yaidith urda casallero	14	si		si		Alfonso urda	78109313	3108825551	LUISURda
7	Leslie Lineth Acevedo	14	si			✓	Emilce urbiña Hernandez	1067280350		Emilce Urbiña H.
8	Samir carrascal urbiña	5	si			✓	Daneris carrascal	1067292283	3225231872	Daneris carrascal
9	Ectoriith Garcia urbiña	12	si			✓	Daneris carrascal	1067292283	3225231872	Daneris carrascal
10	Mariana carrascal	7	si			✓	Daneris carrascal	1067292283	3225231872	Daneris carrascal

FOLIO 4471

Leila Isabel Alvare

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000●000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000X00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			2	
Total tratados por sexo	3			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4472

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ana saray florez	5	SI	NO	Wis florez	11 105 290	3175091710	Wis Florez
2	Danna florez	7	Si	NO	Luis florez	11 105 290	3175091210	Luis Florez
3	Samara contreras	9	Si	NO	Baudilia contreras	50 853 836		Baudilia contrera
4	Tatiana contreras	7	Si	NO	Baudilia contreras	50853836		Baudilia contrera
5	Neimer villarreal	5	Si	NO	sixto villarreal	15 147151	3109026032	Sixto Villarial
6	Valentina lambraño	5	Si	NO	olinda lambraño	50853840		Olinda Lamsraño
7	Andres Arroyo	5	Si	NO	armando Arroyo	10 892 500		Armando Arroyo
8	Yeison Arroyo	7	Si	NO	armando Arroyo	10892500		Armando Arroyo
9	Ivan Dario florez	5	Si	NO	Ivan florez	10894971		Ivan Florez
10	Ana saray florez	6	Si	NO	Ivan florez	10894971		Ivan Florez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4473

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: x

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4474

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 14/01/2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Valentina Pereira	9	Si	NO	adela Martinez	35060035		adela
2	Brayan Pereira	14	Si	NO	adela Martinez	35060035		adela
3	Dilan Sanchez	14	Si	NO	Berta Guevara	30563112		Berta
4	Elizabeth bertel	14	Si	NO	Berta Guevara	30563112		Berta
5	Emily Peñate	7	Si	NO	Berta Guevara	30563112		Berta
6	angel de lo espriglo	7	Si	NO	Luis carime	1067290002	318 609 9788	Luz Karime Gonzalez
7	Luisa De Hoyos	9	Si	NO	aelis Rivera	1003359553	3166077673	Yadira Rivera
8	Cristian Martines	14	Si	NO	Eligia Martinez	50950364		Eligia Berdugo
9	Key herrera	13	Si	NO	Yenis Diaz	1067284977		Yenis Diaz
10	Dayana Polo	7	Si	NO	Yenis Diaz	1067284977		Yenis Diaz

Leila Isabel Alvarez

FOLIO - 4475

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niños de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 14/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		5			5	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD,** totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4476

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021 **SECTOR:** TOLU (Barrio)

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Sheila Martinez	12	X		X		Valentina Pereira	1003360452	3008242726	Valentina Guerra
2	Diego Andres Martinez	14	X			X	Valentina Pereira	1003360452	3008242726	Valentina Guerra.
3	Matk Garay	7	X		X		Valentina Pereira	1003360452	3008242726	Valentina Guerra.
4	Martin Ruiz	5	X			X	Verania Arrollo	1080578864	3036271891	Verania Arrollo
5	Nicolle Perez Violeta	14	X			X	Sandra Violeta	50949675	3126378144	Sandra Violeta
6	Victor Andres Viloria	11	X			X	Escarle Martinez	1003359760	3128259928	Escarle Martinez
7	Samuel David Violeta	8	X			X	Alba luz Galvis	50.852275	3002120085	Alba luz Galvis
8	Natalia Acosta Lopez	11	X			X	Alba luz Galvis	50852275	3002120085	Alba luz Galvis
9	Yerika Murillo	13	X			X	Griselda Acosta	35123230	3126308157	Griselda acosta
10	Liceth Balmaceda	7	X			X	Griselda Acosta	35123230	3126308157	Griselda acosta

FOLIO -4477

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nueva **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000X00	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00X0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			1	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4478

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2024 **SECTOR:** Tolú

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Javier Enrique Hernandez	8	X			X	Mirian Mendez	1067289312	3227979655	Miriam M
2	Belen Hernandez M.	5	X			X	Mirian Mendez	1067289312	3227979655	Miriam M.
3	Maria Pacheco	14	X			X	Gloria Pacheco	26066657	3235040037	Gloria Pacheco A.
4	Maria antonia pacheco	6	X			X	Gloria Pacheco	26066657	3235040037	Gloria Pacheco A
5	Erik Alejandro pacheco	6	X			X	Marieles Pacheco	1067285827	3228305701	Marieles Pacheco Arrieta
6	Julian Pacheco Chica	14	X			X	Gloria Pacheco	26066657	3235040037	Gloria Pacheco A
7	Jhonatan Pacheco C.	12	X			X	Gloria Pacheco	26066657	3235040037	Gloria Pacheco A
8	Harol Lidvella P.	14	X			X	Gloria Pacheco	26066657	3235040037	Gloria Pacheco A.

FOLIO-4479

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niño X Niño de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	8					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4480

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021 **SECTOR:** calle lolo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	clara castro salgado	7	X			X	Everladis salgado	1003359420	3226554451	Everladis Salgado
2	Juan José ortado	5	X			X	everladis salgado	1003359420	3226554451	Everladis Salgado
3	Jose German ortado	13	X			X	everladis salgado	1003359420	3226554451	Everlader Salgado
4	Marcel Julian ortega	11	X			X	everladis salgado	1003359420	3226554451	Everladis Salgado
5	Jose fernando Hernandez	12	X			X	Edith sara silgado	26050997	3145573764	Edith Silgado

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4481

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** calle todo Niñas y niños de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	1			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	5					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4482

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021

SECTOR: Magdalena

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Leidy Molina	14	X			X	Ana Milena Perreira	26066709	3140714533	Ana Perreira
2	Camilo Caldera	5	X			X	Catalina Berrio	1040360251	3124754445	Catalina Berrio-

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4483

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19B9109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	1			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	2					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4484

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021 **SECTOR:** Villa Liliana

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Paulina Martinez 6	6	x			x	yuris Gomez	1003359416	3112374858	x yuris Gomez
2	Deisy Martinez Gomez	9	x			x	yuris Gomez	1003359416	3112374858	x yuris Gomez
3	ElisGrey Martinez	12	x			x	yuris Gomez	1003359416	3112379859	x yuris Gomez
4	LUIS Flores	14	x			x	Donis Simanca	26029528	3008413440	Donis Simanca
5	yiset De hoyos	7	x			x	Alcides de hoyos	10894378	3128137594	x Alcides HOYOS
6	Isab Dayid De hoyos	5	x			x	Alcides de hoyos	10894378	3128137594	x Alcides HOYOS

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4485

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Coi doba **Municipio:** pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5 a 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●●00	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4486

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021 **SECTOR:** La Floresta

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jeider Perez Sotelo	13	X			X	Kelly Sotelo	1067286713	3135398313	Kelys Sotelo
2	Freider Perez Sotelo	12	X			X	Kelly Sotelo	1067286713	3135398313	Kelys Sotelo
3	Ana Sotelo Banus	14	X			X	Kelly Sotelo	1067286713	3135398313	Kelys Sotelo
4	Juan Diego Nesco Martinez	13	X		X		Margarita Nesco	26039434	3012298061	Margarita Nesco
5	Alejandra Nesco Martinez	10	X		X		Margarita Nesco	26039434	3012298061	Margarita Nesco
6	Rafael Andres Montes Nesco	13	X			X	Margarita Nesco	26039434	3012298061	Margarita Nesco
7	Juliana Montes Nesco	8	X			X	Margarita Nesco	26039434	3012298061	Margarita Nesco

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4487

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: 1

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000000⊠	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000⊠0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			0	
Total tratados por sexo		5			2	
Total tratados Hombres + Mujeres			7			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4488

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021

SECTOR: Barrio El Centro

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jonas Ramires Meza	13	X			X	Alvaro Ramirez	10886476	3145542972	
2	Josue Ramires Meza	9	X			X	Alvaro Ramirez	10886476	3145542972	
3	Emanuel Diaz Ramos	10	X			X	Alvaro Ramirez	10886476	3145542972	
4	Victor Manuel Sormiento	14		X		X	Ana Alvarez	16836299	3233734030	
5	Jesus David Agamez	7	X			X	Omaira Villegas	50955380	3127188543	Omaira Villegas
6	Jose Armando Restrepo	11	X			X	Selina Suniga	26067188	3218883383	
7	Daniela Suniga	7	X			X	Selina Suniga	26067188	3218883383	

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4489

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol 20/

Lote: 19BQ109 **Fecha** 14-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo			6		1	
Total tratados Hombres + Mujeres			7			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4490

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2024

SECTOR: Barrio La Concepcion

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ana Mercede Vertran	11	X		X		Norelis Monterroza	50943819	3107023402	Norelis Monterroza
2	Lorenza Monterroza Florez	13	X		X		Maria Carolina Monterroza	1003359864	3234362134	Maria Monterroza P.

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4491

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol X

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000X000	0000000000
	0000000000	000000000X0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			1	
Total tratados por sexo	1			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	2					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4492

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021 **SECTOR:** Las casuelas

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Juliana villar ortiz	8	X			X	Rosa ortiz	1003358077	3146812832	Rosa ortiz
2	Ana villar vergara	7	X			X	Rosa ortiz	1003358077	3146812832	Rosa ortiz
3	Ermenson lopez cobolo	14	X			X	Rosa ortiz	1003358077	3146812832	Rosa ortiz
4	Javier elias lopez	11	X			X	Rosa ortiz	1003358077	3146812832	Rosa ortiz
5	Sebastian lopez	6	X			X	Rosa ortiz	1003358077	3146812822	Rosa ortiz
6	meri daniela vergara	13	X			X	Rosa ortiz	1003358077	3146812822	Rosa ortiz
7	Luis Manuel Argumedo	6	X			X	Rosa ortiz	1003358077	3146812822	Rosa ortiz
8	Yovanis Argumedo	14	X			X	Jaime argumedo	11106595	3126738421	JAIME J A.
9	Natalia Barrio Atencia	9	X			X	yolis Atencia	39280892	3012487182	c/o N's Team
10	Veronica mercado	7	X			X	Dayana Argumedo	1003359726	3233809225	Dayana Argumedo

FOLIO -4493

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Puebla Nuevo **Comunidad** las casecias Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0001000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0010000000	0000000000
	0000000000	0000000001	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000001000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0100000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000010	0000000000
	0000000000	0100000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000001	0000000000
	0000000000	0000100000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0010000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4494

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021 **SECTOR:** casuelas

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jeronimo Barba	10	x			x	Marleny Gonzalez	1067283353	3104634110	malenis
2	Matias Barba	5	x			x	Marleny Gonzalez	1067283353	3104634110	malenis
3	Hasael Atencia	13	x			x	Julia Barba	1133819119	3207104385	Julia Barba
4	Juan Pablo Atencia	12	x			x	Julia Barba	1133819119	3207104385	Julia Barba

Leila Isibel Alvarez

FOLIO -4495

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5 - 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			0	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		4			0	
Total tratados Hombres + Mujeres			4			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4496

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021 **SECTOR:** Vereda Las Coxielas

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Asli Daviana Diaz	12	X			X	Ana Atencia	1067082572	3205962824	Ana Atencia
2	Elen Daniela Diaz	9	X			X	Ana Atencia	1067082572	3205962824	Ana Atencia
3	Santiago Diaz	5	X			X	Ana Atencia	1067082572	3205962824	Ana Atencia
4	Asliana Atencia padilla	11	X			X	Cesar Atencia	78727580	3127683807	Cesar Atencia
5	Angie Atencia padilla	13	X			X	Cesar Atencia	78727580	3127683807	Cesar Atencia
6	Adriana Dominguez	13	X			X	Adrian Dominguez	11106366	3226259694	Adriana
7	Migel Angel Villadiego	14	X			X	Paola Dominguez	1003306105	3122257657	Paola Dominguez
8	Maria Villadiego	13	X			X	Paola Dominguez	1003306105	3122257657	Paola Dominguez
9	Auriuenal Conchila	14	X			X	Maria Jimenez	50948604	3218340403	Maria Jimenez
10	Luis Hadrit Coboll0	12	X			X	Maria Jimenez	50948604	3218340403	Maria Jimenez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4497

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años.

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000●0	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000●0	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000●0	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4498

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2024

SECTOR: Vereda las Casuela

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jose Eduardo Caballo	10	X			X	Maria Jimenez	50948604	3128240403	maria Jimenez
2	Josue Vergara	6	X			X	Luz Villadiego	1067283909	3226281632	Yudis Villadiego.
3	Yiseth Vergara	9	X			X	Luz Villadiego	1067283909	3226281632	Yudis Villadiego.
4	Ivan Argumedo Ibanez	8	X			X	Kelly Argumedo	1067833308	3116861969	Kely Argumedo
5	Luis Manuel Argumedo	9	X			X	Kelly Argumedo	1067833308	3116861969	Kely Argumedo
6	Anderson David Argumedo	6	X			X	Kelly Argumedo	1067833308	3116861969	Kely Argumedo
7	Luisa caldera Atencia	14	x			x	Marly Atencia	1003357789	3138574836	Marlys Atencia
8	Luisiana caldera Atencia	5	x			x	Marly Atencia	1003357789	3138574836	Marlys Atencia
9	Anderson Feliz Martinez	7	x			x	Marly Atencia	1003357789	3138574836	Marlys Atencia
10	Mariana Narvas Gonsalez	13	X			X	Marlenis Gonsales	1067283353	3104634110	marlenis

FOLIO -4499

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4500

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021

SECTOR: Cotoveo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Daniel Albertolerrera	13	x			x	Gloria Camaño	50853676	3104156922	x Gloria Alcaraz
2	Paula A. Vergara Saraago	5	x			x	Gloria Camaño	50853676	3104156922	x Gloria Alcaraz
3	Samir Mardaraga Almanza	7	x			x	Erika Rivera	1067297278	3135603697	Erika Rivera

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4501

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 DA 109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	3					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4502

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021

SECTOR: Vereda La Magdalena

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Valeri Suarez	7	X			X	Ledys Cuesta	50949938	3144759260	Ledys Cuesta
2	Eduardo Suarez	10	X			X	Ledys Cuesta	50949938	3144759260	Ledys
3	Brayan Murillo	10	X		X		Patricia Gomez	50886660	3218223382	Patricia Gomez
4	Escarleth Negrete	5	X			X	Yadi Hoyos		3108276810	Rosiris Lozano
5	Valeria Salcedo	7	X			X	Yadis Hoyos		3108276810	Rosiris Lozano
6	Mario Hernandez	9	X			X	Yadis Hoyos		3108276810	Rosiris Lozano
7	Oscar Hernandez	14	X			X	Yadis Hoyos		3108276810	Rosiris Lozano
8	Ronal De la Rosa Gamboa	12	X		X		Yeni Gamboa	43265476	3214760370	Yenis Gamboa
9	Juan Jose Rivera Noriega	6	X			X	Elizabeth Noriega	50853789	3135474109	Elizabeth Noriega
10	Juan Manuel Mega Rivera	11	X			X	Elizabeth Noriega	50853789	3135474109	Elizabeth Noriega

FOLIO -4503

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000⊗0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000⊗00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			0	
Total tratados por sexo		7			3	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4504

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021

SECTOR: La Magdalena

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Oscar Bedoya Arrieta	8	x			x	María Arrieta	30581964	322 2933916	Maria Arrieta
2	María Bedoya Arrieta	9	x			x	María Arrieta	30581964	322 2933916	Maria Arrieta
3	Lucianis Arias Paez	5	x			x	Luz Elena Paez	1010071246	3145435365	Luz Elena Paez
4	Andrea Paez Ruiz	12	x			x	Luz elena Paez	1010071246	3145435365	Luz Elena Paez

Leila Isabel Alvarez

FOLIO - 4595

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	1			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	4					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4506

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19 - 01 - 2024

SECTOR: Las Cosuelas

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Daliana Arguello Lopez	6	X			X	Alix Lopez Rosario	26 067 020	3205174772	Alis Lopez
2	Jose david yanez	14	X			X	Anaimilena Gogollo	1067283637	3145845876	Ana Milena Cogollo
3	Maryelis Santana Brochero	12	X			X	elda Alvarez	39152868	3024369626	Elda Alvarez P
4	Alexandra Santana Brochero	9	X			X	elda Alvarez	39152868	3024369626	Elda Alvarez P
5	Samuel Santana Sanchez	8	X			X	elda Alvarez	39152868	3024369626	Elda Alvarez P
6	Ivan santana Sanchez	10	X			X	elda Alvarez	39152868	3024369626	Elda Alvarez P
7	Elizabeth Santana Sanchez	6	X			X	elda Alvarez	39152868	3024369626	Elda Alvarez P

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4507

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BA 109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	7					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4508

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021

SECTOR: Vereda La Magdalena

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Juan Manuel Vega Rivera	11	X			X	Greisi Rivera	45526872	3126412621	Greisi R.
2	Juan Jose Caldera Rivera	6	X			X	Greici Rivera	45526872	3126412621	Greisi R.

Leila Isabel Alva

FOLIO 2509

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B9109 **Fecha** 19-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			0	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			0		
Total tratados Hombres + Mujeres	2					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4510

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 19-01-2021

SECTOR: LA MAGDALENA

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Valeria Petro Herero	12	X		X		Lina Martinez Sanchez	50948612	3218012102	Lina
2	Julian Quiroga Acosta	9	X			X	Tatiana Acosta de Ros	1003288289	3007480673	Acosta tatiana
3	Lorena Arrieta Rivera	5	X			X	Karen Rivera Mendez	1069474911	3145161116	
4	Julio Arrieta Rivera	8	X			X	Karen Rivera Mendez	1069474911	3145161116	
5	Suleica Carrasquero villa	14	X			X	Sandra Carrasquero	20167726	3128932724	Sandra Carrasquero
6	Adrian Carrasquero villa	12	X			X	Sandra Carrasquero	20167726	3128932724	Sandra Carrasquero
7	Andres Carrasquero villa	11	X			X	Sandra Carrasquero	20167726	3128932724	Sandra Carrasquero
8	Marquelis Carrasquero	10	X			X	Yasmin Santo Martinez	1094831186	3135593515	yasmin santos
9	Andri Rico	6	X			X	Yasmin Santo Martinez	1094831184	3135593515	yasmin santos
10	Alex Carrasquerro	14	X			X	Yasmin Santo Martinez	1094831186	3135593515	yasmin santos

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4511

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nueva **Comunidad** Niño X Niño de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 19-01-2024 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000X00	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			1	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4512

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021 **SECTOR:** Vereda Nelva

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Moises Jose Cuadro Ferrer	5	X			X	Amira Uribe	50853643	3145818501	AMIRO
2	Deivi Perez Ruiz	7	X		X		Doralba Hernandez Gimenez	50948708	3104687460	Doralba HG
3	Valentina Perez Ruiz	6	X		X		Doralba Hernandez Gimenez	50948708	3104687460	Doralba HG
4	Johan Navarro Saenz	7	X			X	Pablo Navarro Polanco	10892716	3225871563	DORALBA HG
5	Maria Luisa Navarro Polanco	7	X			X	Pablo Navarro Polanco	10892716	3225871563	DORALBA HG
6	Vanessa Navarro Saenz	10	X			X	Pablo Navarro Polanco	10892716	3225871563	PABLO NAVARRO
7	Felix Martinez Navarro	12	X			X	Pablo Navarro Polanco	10892716	3225871563	PABLO NAVARRO
8	Valentina Navarro Saenz	10	X			X	Pablo Navarro Polanco	10892716	3225871563	PABLO NAVARRO

FOLIO -4513

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00⊠0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0⊠0000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			1	
Total tratados por sexo	4			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	8					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4514

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021 **SECTOR:** Vereda Neiva

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ana Lucia de Hoyos Lopez	14	X			X	Sirley Lopez	1067289151	3106545695	Sirley Lopez
2	Anisay De Hoyos Lopez	9	X			X	Sirley Lopez	1067289151	3106545695	Sirley Lopez
3	Ester Mendares	6	X		X		Martha Saenz	43563515	3215114394	Martha Saenz
4	Yinisely Mendares	5	X		X		Martha Saenz	43563515	3215114301	Martha Saenz
5	Jose Anjel Hoyos	5	X		X		Secilia Suarez	50800624	3145424618	cecilia suarez
6	Juan Camilo Peres Reyes	7	X			X	Rosiris Reyes	32253417	3116811232	Rosiris Reyes
7	Emanuel	5	X			X	Rosiris Reyes	32253417	3116811232	Rosiris Reyes
8	Antony Aved Ortiz	5	X		X		Luisa Fernanda Aved	1003358941	3127432341	
9	Jihovany Romero	11	X			X	Franci Elena Hoyos	26242391	3114180905	maria Romero
10	Omar Romero Ferra	14	X			X	Amira Vera	50953643	3145818501	

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4515

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niño y niña de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0⊠00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	⊠000000000	0000000000
	0000000000	⊠000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	⊠000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			2	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4516

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021

SECTOR: Ricardo Barrera

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jonatan castaño	6	X			X	Sirce juez Rivera	26066477	3217032398	Sirce Juez
2	esneider castaño	10	X			X	Sirce juez Rivera	26066471	321703239	Sirce Juez
3	shiaron marcela marque	12	X			X	Ingris perez Gomez	1067282640	3103880627	Ingris Perez
4	celene perez	10	X			X	Ingris perez Gomez	1067282640	3103880627	Ingris Perez
5	Yuleini Ramos vergara	12	X			X	Angela vergara carrasal	1123997663	3116883628	Angela Vergara
6.	Sara vergara carrasal	10		X		X	Angela vergara carrasal	1123997663	3116883628	Angela Vergara

Leisa Isabel Alvarez

FOLIO -4517

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109. **Fecha** 20-01-2024 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4518

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Maicol chavaria	12	X			X	Auxiliadora Montoya	1058810292	3126206096	Auxiliadora
2	Jose Barrera	6	X		X		yorleidys BARRERA	1067284442	3233112162	Yorleidys Barrera
3	Yaideth Barrera	9	X		X		yorleidys BArrera	1067284442	3233112162	yorleidys Barrera
4	Juan Jose Doria	8	X		X		Dora Doria carvajal	1067289228	3136185911	Dora Doria
5	Dianys Perez Mercado	6	X		X		Janys Mercado	50930060	3218210082	Janis M.
6	Darcy Solano	14	X			X	Diana hoyos	26066154	3215213514	Diana Hoyos
7	Derly Hoyos	9	X			X	Sara pertuz	26050329	3217998565	sara
8	Leidy Hoyos	8	X			X	Sara pertuz	26050329	3217998565	sara
9	Elvis Lima	12	X			X	lenys Tovio oyola	1102120735	3146541812	
10	Fabian Arrieta	10	X			X	lenys Tovio oyola	1102120735	3146541812	

Leila Isabel Alvarez

FOLIO-4519

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19B9109 **Fecha** 20/01/2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0X00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000X00000	0000000000
	0000000000	000X000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0X00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			2	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4520

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021 **SECTOR:** Tolú

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Taimi Perate	10	X			X	Nelvis Avila calle	30572018	3156135446	Nelvis Avila
2	Camila Paterina	14	X			X	Nelvis Avila calle	30572018	3156135446	Nelvis Avila
3	Karina Rojas.	8	X			X	Nelvis Avila calle	30572018	3156135446	Nelvis Avila.
4	Sara Salgado	8	X			X	Farides Hoyos Gutmaro	50869755	3114210782	Farides Hoyos
5	Ruben Marquez Pion	13	X			X	Rosa Marquez	33354251	3023034388	
6	Shara Sofia Bojaca	5	X			X	Ledis Pineda	50949759	3115864944	Ledys pineda G
7	Matias Mercado	5	X			X	Ledis Pineda	50949759	3115864944	Ledys pineda G
8	Andres cueto	9	X			X	Kelly Alvarez	1102809765	3207776093	

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4521

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5 – 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: _____

Lote: 19 BA 109 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	8					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4522

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021 **SECTOR:** Calle Tolu

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Samuel Comaño	13	X		X		Nataly Vergara	50949278	3203325611	Natalr Vergara
2	Daniel Comaño	14	X		X		Nataly Vergara	50949278	3203325671	Natalr Vergara
3	Valentina Lobo	11	X			X	Yulis Barrio	1129495138	3016334641	Yulis Barrio
4	Sara Morelo	8	X			X	Yulis Barrio	1129495138	3016334641	Yulis Barrio
5	Encamila Ortiz Herrera	6	X			X	Karen Herrera	1104409528	3145938315	
6	Valeria Ortiz Herrera	9	X			X	Karen Herrera	1104409528	3145938315	
7	Edvar Videt Pacheco	14	X			X	Maria Jose Videt Florez	1067291663	3205168481	Maria José Videt F.
8	Elfren Andres Salgado Sierra	14	X		X		Carmen Sierra	26067493	3231969066	Carmen Sierra
9	Franklin Sierra Cabrera	13	X			X	Ana Isabel Sierra Cabrera	26067494	3144525575	Ana Sierra
10	Michel Nuñez Montes	12	X			X	Rafael Nuñez	1067080983	3154871463	Nuñez

Leila Isabel Alva

FOLIO-4523

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000⊠0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000⊠	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000✕	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4524

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20 - 01 - 2021 **SECTOR:** Calle 10/0

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yeimis Palma Cedeño	10	X			X	Griselda Acosta	35123230	3126308515	griselda acosta

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4525

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños & Niñas de 5 a 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BG109 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		0			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	0			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	1					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4526

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Natalia mendoza	14	Si		NO	angelica moreno	1067284311		Angelica Moreno
2	Elisabeth mendoza	8	Si		NO	angelica moreno	1067284311		angelica moreno
3	Jose manuel salgado	13	Si		NO	Etilma montiel	26067030	3136952100	Etilma montiel
4	Deici mayeli salgado	12	Si		NO	Etilma montiel	26067030	3136952100	Etilma montiel
5	Kinverly gonzalez	5	Si		NO	masleni sierra	50949773	3127603639	marleni sierra
6	luis miguel Gonzalez	9	Si		NO	masleni sierra	50949773	3127603639	marleni sierra
7	Yanedis patricia pineda	12	Si		NO	masleni sierra	50949773	3127603639	marleni sierra
8	miguel enrrique mendoza	12	Si		NO	masleni sierra	50949773	3127603639	marleni sierra
9	Jurio manuel montiel	14	Si		NO	aneris sariel	1067285236		Aneris SP
10	Vivian Guerrero martin	14	Si		NO	Yanis martinez	1.003359140		Yanis patricia Martin

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4527

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 20/01/2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4528

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20/01/2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Kevin Johan Murillo	13	X		X		Flor Monterroza Leon	1045141746	3104117620	Flor Monterroza.
2	Isabela Ayala	5	X			X	Maricela Arrieta	1001549362	3145116230	Marisela Arrieta
3	Isabella Barrosa Polo	12	X			X	Alba Polo	50950399	3135518224	Alba P. Polo
4	Enrique Urigora	11	X			X	Cladys Arrieta	50853671	3219965536	Gladys Arrieta
5	Natalia Payares	14	X		X		Yasnay Zuñiga	50949502	3136446340	yasnay Zuñiga
6	Katherine Payares	9	X		X		Yasnay Zuniga	50949502	3136446340	Yasnay Zuñiga
7	Mariaalejandra Chica	9	X		X		Eugelides Yoreda Salazar	4792580	3147180230	
8	Agie Paola Abad	7	X		X		Eugelides Yoreda Salazar	4792580	3147180230	
9	Daniela Luna Venavides	14	X			X	Diana Luna Venavides	50853606	3145170784	Diana Luna B.
10	Santiago Contreras Monterroza	11	X			X	Aracely Monterroza	45493172	3145113473	NEACC/1 MZ

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4529

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Puebla Nuevo **Comunidad** Niño X Niño d. 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: LAB9109 **Fecha** 20/01/2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 X 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	● 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 ● 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 ● 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 X	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 X 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 X 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 X 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 ●	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 ● 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Total tratados por grupo de edad		3			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			4	
Total tratados por sexo	3			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4530

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021 **SECTOR:** Ricardo Barrera (Bquilla)

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Anabeth Almanza	14	X	X	Yoli Fernandez	1067284948	3126236678	Yolis fernandez
2	Scarith Almanza	13	X	X	Yoli fernandez	1067284948	312-6236678	Yolis fernandez
3	Estiven Almanza	7	X	X	Yoli fernandez	1067284948	3126236678	Yolis fernandez
4	Dayana vergara	8	X	X	Adonis Vergara	1110638 4	3137930735	Adonis V
5	Taliana vergara	6	X	X	Adonis Vergara	1110638 4	3137930735	Adonis V
6	Melany Romero	8	X	X	Lina Marcela Perez	1062858 98	3113292840	Lina perez.
7	Miguel Angel Orozco	5	X	X	Lina marcela perez	1067285 60	3113292840	Lina perez
8	Thaliana Chavez	5	X	X	Dianis Sandrith Mena	1033581 38	3112702268	Diany
9	Maria belen zapata	11	X	X	Ludis Hernandez	26067295	3217731320	Ludis
10	Karly Macea Hernandez	13	X	X	Ludis Hernandez	26067295	3217731320	Ludis

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4531

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puerto Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B9109 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD,** totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4532

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021 **SECTOR:** Ricardo Barrera

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Never Ruiz B.	10	X			X	Luz Elena Bagüero	1003358363	3216195062	Luz Bagüero
2	Estefani Ruiz B.	5	X			X	Luz Elena Bagüero	1003358363	3216195062	Luz Bagüero
3	Yisela Bagüero	10	X			X	Keila Martinez	1003359449	3218901581	Keila Martinez B
4	Gabriela Bagüero	7	X			X	Keila Martinez	1003359449	3218901581	Keila Martinez B
5	Santiago Hoyos	7	X			X	Nelys Perez	1003616941	3045959381	Nelys Perez H.

Leila Isabel Alvarez

FOLIO-4533

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 20-01-204 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0001000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	1000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000100000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0010000000	0000000000
	0000000000	0010000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		2			3	
Total tratados Hombres + Mujeres			5			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4534

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021 **SECTOR:** Cancha 61

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jose Andres Romero Pacheco	9	X			X	Tatiana [illegible]	1067291289	3006637377	[signature]
2	Camilo Andres De la Ossa Martinez	10	X			X	Jessica [illegible]	1003358772	3104641350	[signature]
3	Daneis Daniel Palencia	11	X		X		Silvia Palencia [illegible]	26067123	3117038353	[signature]
4	Milagros Uribe Palencia	8	X		X		Silvia Palencia [illegible]	26067123	3117038353	[signature]
5	Maria Paula Arroyo Hernandez	8	X			X	Armando [illegible]	1003309748	3103688986	[signature]

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4535

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 20-01-2024 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000X000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000X000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			2	
Total tratados por sexo		2			3	
Total tratados Hombres + Mujeres			5			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4536

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2024 **SECTOR:** Barrio Ricardo Varela.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Oscar Ivan Paternina	8	X			X	Sofoni Merlo	26050732	3207772301	Sofoni Merlo
2	Mariana Pacheco	5	X			X	Singri Muños	1067288436	3006337405	Singri Muños
3	Mariangel Montes	9	X			X	Singri Muños	1067288436	3006337405	Singri Muños
4	Mariposa Montes	11	X			X	Singri Muños	1067288436	3006337405	Singri Muños
5	Hna Victoria Perez Oviedo	11	X			X	Rosario Oviedo	50948945	3218098005	Rosario Oviedo Silva
6	Sara Mendoza Oviedo	14	X			X	Rosario Oviedo	50948945	3218098005	Rosario Oviedo Silva
7	Matias Arroyo Florez	5	X			X	Darlis Florez	1067792416	3137431258	Darlis Florez

Leila Isabel Alva

FOLIO-4537

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0001000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	1000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000100000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000001000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000001000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000001	0000000000
	0000000000	1000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	7					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4538

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021

SECTOR: Santa Clara.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Oscar Martinez Argumedo	10	X			X	Olga Argumedo H	1003358392	3107201057	Olga Argumedo H.
2	Sara Martinez Argumedo	11	X			X	Olg Argumedo H	1003358392	3107201057	Olga Argumedo H.
3	Ricardo Andres Peralta	9	X			X	Carmen Edith Villalba	34949970	3215575941	Carmen Villalba A.
4	Alan Antonio Vergara									
5	Alejandra Martinez	13	X			X	SOLETH PATRICIA OVIEDO	1067285480	3136233941	Soleth P. Oviedo

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4539

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Nuevo Y Nuevo de Silvano

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19B01G9 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000●0	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	4					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4540

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021

SECTOR: Villa Nueva (Barrio)

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jose Carlos Morales	9	X			X	Sandra Hernandez	1003358714	3128960616	Sandra Hernandez
2	Saray Hernandez	6	X			X	Mary luz Casas	50950004	3128960616	Mary Luz Casa
3	Jesus Daniel Hernandez	8	X			X	Mary luz casas	50950004	3128960616	Mar Luz Casas
4	Pedro Ives Hernandez	10	X			X	Mary luz Casas	50950004	3128960616	Mary Luz Casa
5	Sebastian Hernandez	13	X			X	Mary luz Casas	50950004	3128960616	Mar Luz Casa
6	Jose David Montes	9	X			X	Marys Isabel Troncoso	1067286745	3205357196	Marys Troncoso
7	Jose Armando Salsedo	4	X			X	Lety Isabel Verga	25067130	3216268730	Lety Verga
8	Mariana Salsedo	12	X			X	Lety Isabel Verga	25067130	3216268730	Lety Verga
9	Marianse Naranjo	6	X			X	Lucia Monterroza	1067283613	3106766139	Lucia Monterroza
10	Oscar David Veloz	5	X			X	Maria Elena Martinez	1066736790	3104966100	Maria Martinez

Leiky Isabel Alvarez

FOLIO -4541

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5–14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000	0000●00000 0000000000 000●000000 00000●0000 000000000●0 0000●00000 000000000● 0000000 00 0000000000 ●000000000	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000	0000000000 0●00000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000●00 0●00000000 0000000000	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	7			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4542

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021

SECTOR: Barrio Villa Nueva

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Keisy Castro mendez	9	X			X	Lurby De Hoyos	1067280549	3207889594	Lurby de hoyos
2	Kenia Castro de Hoyos	14	X			X	Lurby De Hoyos	1067280549	3207889594	Lurby de hoyos
3	Estefany Valdez	10	X			X	Luis Neira Martinez	5094491053	3136621503	Luis Neira
4	Juan Jose Valdez	14	X			X	Luis Neira Martinez	5094491053	3136621503	Luis Neira
5	Marco Jose Arroyo Rivero	14	X			X	Marcela Beatriz Rivero Barros	1066721435	3226271048	Marcela Rivero
6	Andres Felipe Vergara	14	X			X	Luis Miguel Argumedo	1003361376	3135965864	Luis Argumedo
7	Kelly Contreras Reyes	13	X			X	Clemencia Cotera	23103475	3116882380	Clemencia Cotera
8	Lisardo Antonio Urueta	14	X			X	Clemencia Cotera	23103475	3116892380	Clemencia cotera
9	Yari Hernandez	12	X			X	Manuel Atencia	1066724081	3126692853	Manuel
10	Jana Atencia	8	X			X	Manuel Atencia	1066724081	3126692853	Manuel

FOLIO -4543

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 20-01-2024 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●0	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4544

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2024 **SECTOR:** Ricardo Barrera

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Sarela Ordoñez Hernandez	12	x			x	Doralba Hernandez	1066723071	3005011589	Doralba Hernandez
2	Thaliana Vergara Sanchez	8	x			x	Yira Sanchez Castaño	1067283956	3135881614	Yira Sanchez
3	Antonela clemente	5	x			x	Dana Gonzalez	1003358583	3126056821	Ana Gonzalez
4	Paulina Martinez	6	x			x	Yuris Gomez Diaz	1003339416	3105221381	Yuris Gomez Diaz
5	cesar Benitez Salgado	5	x			x	Norelis Salgado	26067718	3215365801	Norelis Salgado
6	Alan Rosario Giraldo	6	x			x	Yulis Giraldo		3148427609	Yulis Giraldo

FOLIO - 4545

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BA 109 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4546

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 20-01-2021 **SECTOR:** Neiva

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yulieth Pertuz Barrera	12	x			x	Malfisa Geronimo	50853461	3116600657	Malfisa G

Leila Isabel Alvarez

FOLIO 4547

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 20-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		0			1	
Total tratados Hombres + Mujeres			1			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4548

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021 **SECTOR:** Cafe Risco

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Karen Zabaleta Pineda	13	X		X		Yarlidis Pineda mercado	1.067285688	3202191558	Yarlidis Pineda.
2	Karla madrid Portillo	6	X		X		Lidis Portillo Ortiz	50.957072	3116883699	Lidis Portillo
3	monica Santana tejan	14	X		X		Albertina Almanza	26067217	no tiene	
4	Jose Joaquin Santana	14	X		X		Albertina Almanza	26067217	no tiene	
5	Jesus Florez Ortega	5	X		X		Ana margarita Ortega	1.003760016	3216176783	ana ortega.
6	Isabel martinez Riva	13	X		X		Wilson martinez	11.105588	no tiene	.
7	Deni martinez Riva	12	X		X		Wilson martinez	11.105588	no tiene	.
8	Winer martinez Riva	11	X		X		Wilson martinez	11.105588	no tiene	.
9	Ana Ester martinez	13	X		X		Wilson martinez	11.105588	no tiene	.
10	Cristobal Hernandez	7	X		X		Sendy Gonzalez	1.067287807	no tiene	. Sandy Gonzalez

FOLIO -4549

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 22-01-2024 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: +

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X0	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0X00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X	0000000000
	0000000000	000000000X	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	X000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X0	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000X00	0000000000
	000000X000	000000X000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X0	0000000000
	0000000000	00X0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		4			6	
Total tratados por sexo		4			6	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4550

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021 **SECTOR:** Cafe Pisco

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Carlos Arturo Pellegrino	13	X		X		Emilia Polo martinez	26.160585	3133354752	Emilia Polo
2	Leoner Jose Lunca	10	X		X		Emilia Polo martinez	26.160585	3133354752	Emilia Polo
3	erlis Polo martinez	13	X		X		Enilsa martinez	50.949587	3138529785	Enitsa polo
4	Yelsi Paola niño	5	X		X		Karina mercado	1.067891465	3205780791	Karina Mercado
5	Yaraira niño mercado	8	X		X		Karina mercado	1.067891465	3205780791	Karina Mercado
6	Yulionis navarro	14	X		X		Alin navarro	11.154784	3218746376	Alin Navarro
7	oriana navarro	10	X		X		Alin navarro	11.154784	3218746376	Alin Navarro
8	Samia Salgado	9	X		X		Fany Ramos Osorio	26.032345	3126663456	Fani Ramos
9	Jose DAVID Salgado	14	X		X		Fany Ramos Osorio	26.032345	3126663456	Fani Ramos
10	Alejandro miguel Salgado	13	X		X		Fany Ramos Osorio	26.032345	3126663456	Fani Ramos

Leila Isabel Alvarez

FOLIO -4551

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 21-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		4			6	
Total tratados por sexo		4			6	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4552

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 24-01-2021 **SECTOR:** Cafe Risco

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	YHANDAWI Hernandez	9	X	X	Sandy Gonzalez	1.067287807	no tiene	Sandy Gonzalez
2	Luis Fernando Rivera	11	X	X	Lidis Patricia martinez	1.067282612	3113552599	Lidys Martinez
3	Liliana Isabel Rivera	13	X	X	Lidis Patricia martinez	1.067282612	3113552599	Lidys Martinez
4	Angel miguel Beney	9	X	X	Ana carolina teran	1.067	3137383716	
5	Natalia Mejia martinez	7	X	X	Yanis martinez	1.067287	3236269709	Yanis martinez
6	Jesus Andres martinez	10	X	X	Ingris Beltran teran	1.067289008	no tiene	Ingris Beltran
7	Daniela martinez	8	X	X	Ingris Beltran teran	1.067289008	no tiene	Ingris Beltran
8	maria Jose Beney	9	X	X	Rosmaira martinez	1.067289	3145430898	Rosmaira Martinez
9	Inacio Jose Beney	8	X	X	Rosmaira martinez	1.067289958	3145430898	Rosmaira Martinez
10	Yisaura Beney	6	X	X	Rosmaira martinez	1.067289958	3145430898	Rosmaira Martinez

FOLIO -4553

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños / Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 21-01-2024 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000X00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000X00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X0	0000000000
	0000000000	0000X00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00X0000000	0000000000
	0000000000	0000X00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000X00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000X00000	0000000000
	0000000000	0000X00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0X00000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		5			5	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4554

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021 **SECTOR:** C

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ivanna Nuñes Montes	10	X			X	Rafael Nuñes	1067280983	3154871463	

FOLIO -4555

Leika Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 24-01-2024 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		0			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	0			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	1					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4556

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Elder Arrieta	5	X			X	Lenys Tovio Oyola	1102120735	3146541812	Tovio

FOLIO -4557

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 1ABQ109 **Fecha** 21-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			0	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	1			0		
Total tratados Hombres + Mujeres	1					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4558-

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2024

SECTOR: Vereda Café Pisao P/Nuevo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Edna cecilia Nisperza	9	Y		X		Carmen cecilia Zabaleta	1066723992	3226560810	
2	Eder Luis Nisperza	12	X		Y		Carmen Cecilia Zabaleta	1066723992	3226560810	
3	Gider Nisperza	11	Y		X		Carmen cecilia Zabaleta	1066723992	3226560810	
4	Kevin Pena	13	X		Y		Marledys Pena.	1066719790	3127768900	Marledys pena.

FOLIO 4569

Leila Isabel Alvarez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 21-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000X00000	0000000000
	0000000000	0000000X00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000X000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000X00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			1	
Total tratados por sexo	3			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	4					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4560

CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA

MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO, CÓRDOBA

Cl 9a # 8-60 San José, Tel. 7712108, camubuenavista@hotmail.com
Buenavista - Córdoba

ESE CAMU Buenavista

ACTIVIDAD 1

Realizar de manera articulada con la Secretaria de Educación Municipal y equipos extramurales de la ESE, la entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg) 2.240 dosis que serán distribuidos a jóvenes escolarizados en edades comprendidas entre los 5 y 14 años de edad (2.240 dosis en el Municipio de Pueblo Nuevo). Los encargados de realizar la entrega deberán contar con todas las medidas de bioseguridad establecidos para estos fines. Es obligatorio antes de iniciar la planeación de la actividad articular con la secretaria de salud departamental.

CAMU BUENAVISTA
Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Plan de Intervenciones Colectivas

DOCUMENTOS ORIGINALES DE LAS CONVOCATORIAS REALIZADAS

ANEXO DIGITAL

CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

MATERIAL DIFUNDIDO DURANTE LA ACTIVIDAD

Cl 9a # 8-60 San José, Tel. 7712108, camubuenavista@hotmail.com
Buenavista - Córdoba

ESE CAMU Buenavista

CAMU BUENAVISTA · Gobernación de Córdoba, Ahora le toca al pueblo · Secretaría de Desarrollo de la Salud · Plan de Intervenciones Colectivas

PAPITOS MAÑANA!!!

De parte de la Secretaría de Desarrollo de la Salud de la Gobernación de Córdoba



SE ESTARÁ ENTREGANDO DOSIS DE ANTIPARASITARIO EN EL SECTOR

A PARTIR DE LAS 8:00 A.M

CASA A CASA

CAMU BUENAVISTA · Gobernación de Córdoba, Ahora le toca al pueblo · Secretaría de Desarrollo de la Salud

MATERIAL PUBLICITARIO DIFUNDIDO EN LAS JORNADAS

CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaria de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

CERTIFICACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y/O COMUNITARIAS QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Cl 9a # 8-60 San José, Tel. 7712108, camubuenavista@hotmail.com
Buenavista - Córdoba

ESE CAMU Buenavista

CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Plan de Intervenciones Colectivas

PLANILLAS DE ASISTENCIA

+

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Cl 9a # 8-60 San José, Tel. 7712108, camubuenavista@hotmail.com
Buenavista - Córdoba

ESE CAMU Buenavista

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	William Carrasquero	11	X			X	Yasmin Santo Martinez	1094831186	3135593515	yasmith santos
2	franklin Carrasquero	12	X			X	Yasmin Santo Martinez	1094831186	3135593515	yasmith santos

Iván Salgado Hdez.

FOLIO -4110

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 21-01-2024 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			0	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			0		
Total tratados Hombres + Mujeres	2					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4111

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021

SECTOR: _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yulis Andrea Macea	10	X			X	Sadith Aleman H	1003360162	3146332600	Sadith aleman
2	Deysi Herrera	10	X			X	Sadith Aleman H	1003360162	3146332600	Sadith aleman
3	Jesus David Macea	8	X			X	Sadith Aleman H	1003360162	3146332600	Sadith aleman.
4	Jsmeya Velasquez	8	X			X	SULITH DE HOYOS	1069[illegible]7314509732		SULITH DE HOYOS
5	Shantthi Arias Oviedo	10	X			X	Darlis Oviedo Sierra	1003362117	3225162564	Darlys Oviedo
6	Juan Jose Banda	11	X			X	Karen Banda	30582129	3116874115	Karen Banda

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4112

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 año

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 21-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
Total tratados por grupo de edad		2			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4113

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2014 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Juber Fernando Parra Vergara	5	✓	—	Yamile Vergara Padilla	1067285136	3115952477	Yumile Vergara
2	Santiago Perez Segura	7	✓	✓	Jania Segura Verbel	50.949.985	3128508911	Jania Segura
3	Maria Portillo Puente	9	✓	✓	Eliana Puente Vergara	1067284719	3104145367	Eliana Puente
4	Luis Portillo Puente	13	✓	✓	Eliana Puente Vergara	1067284719	3104145367	Eliana Puente
5	Eliana Portillo Puente	6.	✓	✓	Eliana Puente Vergara	067284719	3104145367	eliana Puente.
6	Melvin Causil Martinez	11	✓	✓	Luz Mary Martinez Bolivar	1.133776388	3205567745	luz maris M B
7	Estefanie Causil Martinez	13	✓	—	Luz Mary Martinez Bolivar	1.133776388	3205567745	luz maris M B
8	Daueydys Martinez Verbel	10	✓	✓	Carmen Martinez Verbel	26.067201	3138711693	Carmen Martinez
9	Vanessa Segura Martinez	5	✓	✓	Heidy Martinez Fuentes	1067281781	3148843868	Heidis martinez
10	Valeria Segura Martinez	14	✓	✓	Heidy Martinez Fuentes	1067281781	3148843868	Heidis martinez

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4114

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Jóvenes Escolarizados 5-14 Años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 21-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4115

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021 **SECTOR:** Cafe Alsacia

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jesus Daniel Florez	5	X		X		Josefa ortega miranda	50.950171	3133135191	Josefa Ortega
2	Yelkin Antonio Ortiz	7	X		X		Olinda Rosa Sucres	26.161570	no tiene	Olinda
3	Esmeralda montalvo	5	X		X		Olinda Rosa Sucres	26.161570	no tiene	Olinda
4	ismael martinez montalvo	7	X		X		Yeivi montalvo martinez	1003558207	3108239759	Yaidy
5	Luis manuel martinez	5	X		X		Yeivi montalvo martinez	1003558207	3108239759	Yaidy
6	Evelin ubun martinez	5	X		X		Doris maria martinez	26.067041	3114123737	
7	Belen cueva martinez	6	X		X		Doris maria martinez	26.067041	3114123737	
8	Keiner cueva martinez	8	X		X		Doris maria martinez	26.067041	3114123737	
9	Luis Keidi Chica martinez	10	X		X		Doris maria martinez	26.067041	3114123737	
10	Paniluz ubun martinez	10	X		X		Doris maria martinez	26.067041	3114123737	

Ilva Salgado Hdez.

FOLIO -4116

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 21-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		6			4	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4117

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021

SECTOR: Vereda Café piso 0 P/Nieves

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Milany Mendoza H	8	Y	X	Nieves Mendoza	50949520	3136447399	Nievemendoza
2	Yicela Mendoza	5	X	Y	Nieves Mendoza	50949520	3136447399	Nievemendoza
3	Willy Hernandez	9	Y	Y	Sandra Gonzalez	1067285404	No tiene	sandragonzalez
4	Saúl Hernandez	8	Y	Y	Sandra Gonzalez	1067285404	No tiene	sandragonzalez
5	Fernal Castillo.	13	Y	Y	Sandra Gonzalez	1067285404	No tiene	sandragonzalez
6	Samara Hernandez	5	Y	Y	Sandra Gonzalez	1067285404	No tiene	sandragonzalez
7	Dairo Andres Pereira	9	Y	X	Maribel Suarez.	1066719864	3205199909	maribel suarez
8	Dina Luz Pereira.	11	Y	Y	Maribel Suarez	1066719864	3205199909	maribel suarez
9	Anyelina Mendoza	11	Y	X	Francisco Mendoza	11705464	3148849964	
10	Juan Pablo Mendoza	13	Y	Y	Francisco Mendoza	11705464	3148849964	

Lina Salgado Hdz.

FOLIO -4118

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109. **Fecha** 21-01-2024 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		5			5	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4119

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021

SECTOR: Vereda Café Pisao P/Nuevo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	José David Almanza	14	X	Y	Carmen Pacheco	26066837	3228037464	Carmen Pacheco
2	Kendy Yohana Niño	11	Y	Y	Fermina Martinez	26160809	3147275095	
3	Deisy Perez Pineda	6	X	X	Delcy Martinez	50949524	3145655675	Delcy martinez
4	Dariana Gonzalez M	8	X	Y	Mayerly Martinez	1003358088	3215745265	MAYERLI martinez
5	Esny Gonzalez M	14	Y	Y	Mayerly Martinez	1003358088	3215745265	MAYERLI martinez
6	Midey Hernandez	11	X	X	Yadiris Mendoza	1067289273	3145356603	Yadiris Mendoza
7	Maria Liz Hernandez	12	X	X	Yadiris Mendoza	1067289273	3145356603	Yadiri Mendoza
8	Yolandry Gonzalez	6	X	X	Mily Mendoza	1003361734	3135609946	mily mendoza
9	Wilber E. Suarez	14	X	Y	Emperatriz Polo.	50949543	No tiene	
10	Manuel E. Arroyo.	12	X	Y	Emperatriz Polo.	50.949543	No tiene	

Lina Salgado Ortiz.

FOLIO -4120

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 21-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		4			6	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4121

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021 **SECTOR:** Vereda Café pisao P/Nuevo.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Isaac David Martinez	11	X		X		Susana ortega Miranda	1003360017	3104647001	susana ortega
2	Sabastian Miranda	14	X		X		Kelly Murrillo	1003358189	3146335280	Kelly murrillo
3	Liseth Almanza M	10	X		X		Kelly Murillo.	1003358189	3146335280	Kelly murrillo
4	Alvaro Jose Arroyo	7	X		X		Kelly Murillo.	1003358189	3146335280	Kelly murrillo
5	Keisy Arroyo.	6	X		X		Kelly Murillo.	1003358189	3146335280	Kelly murrillo
6	Julio Alberto campo	9	X		X		Yeny Avilez Alvarez	1.067090460	3137128178	YENIS A
7	Enrique Manuel campo	11	X		X		Yeny Avilez Alvarez	1.067090460	3137128178	YENIS A
8	Brenda Sofia Zabaleta	10	X		X		Amada Pineda	26066929	3107305208	AMADA PINEDA
9	Camilo Pineda Beney	10	X		X		Damaris Hoyos	1003308338	3235936567	Damaris Hoyos
10	Juan Andres Pineda	7	X		X		Damaris Hoyos.	1003308338	3235936567	Damaris Hoyos

Live Salgado Hdz.

FOLIO -4122

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños 4 Niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 21-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		7			3	
Total tratados por sexo		7			3	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4123

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021 **SECTOR:** Vereda Café piso P/nuevo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Dany Manuel Zaleta.	14	Y		Y		Yisela Pereira.	1067283379	3218249194	Yisela Pereira
2	Delbania Manuel Z	5	Y		Y		Yisela Pereira	1067283379	3218249194	Yisela Pereira
3	Katy Manuel Zabaleta	8	X		Y		yisela Pereira	1067283379	3218249194	Yisela Pereira
4	Dianiluz Manuel	11	Y		Y		yisela Pereira	1067283379	3218249194	Yisela Pereira.
5	Tomas Sanchez Chicas	10	Y		X		Olga chica orteya	1067479554	3227775111	Olga Chica
6	Sara Alejandra Sanchez	12	X		X		olga chica orteya	1067479554	3227775111	Olga Chica.
7	Wilton Alfonso Martinez	14	X		Y		José camilo Martinez	1067283678	No tiene	
8	Vanesa Martinez Niño	14	Y		Y		Edy Isabel Niño	1003358688	3113410742	EDIS NIÑO
9	Yovanis Jose Martinez	11	Y		Y		Edy Isabel Niño	1003358688	3113410742	EDIS NIÑO
10	Maria del Carmen.	9	Y		Y		Edy Isabel Niño	1003358688	3113410742	EDIS NIÑO

Lina Salgado Hdez

FOLIO -4124

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños 4 Niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 21-01-2024 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	X000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000X000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000X000	0000000000
	0000000000	00000X0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000X00	0000000000
	0000000000	000000000X	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X	0000000000
	0000000000	000000X000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000X00000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			7	
Total tratados por sexo	3			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4125

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021 **SECTOR:** Calle Pisao P/Nuevo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Juan Jose Polo Martinez	14	X		X		Dairo Polo Charrasquiel	8.329377	3234594901	Dairo Polo
2	Yina Patricia Polo M.	12	X		X		Dairo Polo	8329377	3234594901	Dairo Polo
3	Victor Manuel Polo M	11	X		X		Dairo Polo	8329377	3234594901	Dairo Polo
4	Yasandra Polo M.	7	X		X		Dairo Polo	8329377	3234594901	Dairo Polo
5	Wendy Miranda vasquez	13	X		X		Rosaris vasquez	26.762083	3218584796	ROSIRIS VASQUEZ
6	Shaira Miranda vasquez	8	X		X		Rosaris Vasquez	26.762083	3218584796	ROSIRIS VASQUEZ
7	Milagro Miranda vasquez	10	X		X		Rosiris vasquez	26.762083	3218584796	ROSIRIS VASQUEZ
8	Ingris Miranda vides	15	X		X		Ingris Miranda vides.	1067281938	3205540500	Ingris Miranda
9	Elsias Almanza	10	X		X		Carmen Pacheco	26.066837	3228037465	carmen Pacheco
10	Jaber Jose Almanza	12	X		X		Carmen Pacheco	26.066837	3228037464	carmen Pacheco

Liw Salgado Hdz

FOLIO -4126

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 21-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000X00	0000000000
	0000000000	000000X000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00X0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000X000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000X0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	X000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000X0000	0000000000
	0000000000	000000X000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			6	1
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			6	1
Total tratados por sexo	3			6		1
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4127

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021 **SECTOR:** Cordero de Dios.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Maria Alejandra Guerra	11	X			X	Paulina Llinas Med	1133819236	3105419187	Paulina Llinás
2	Estiben Antonio Ruiz	8	X		X		Dario Antonio Pila	78586084	3126923453	Dario A P.
3	Aleidys Pila Ruiz	10	X		X		Dario Antonio Pila	78586084	3126923453	Dario A Pila
4	Nicolas Elias Polo M	13	X			X	Mary Ester Polo M	1067288767	3103651747	Mary Polo
5	Maria Camila Arrieta	10	X			X	Mary Ester Polo M	1067288767	3103651747	Mary Polo
6	Julian Andres Arrieta	8	X			X	Mary Ester Polo M	1067288767	3103651747	Mary Polo
7	Eithan Enrique Ruiz	6	X			X	Agustin Ruiz.	78336713	3215913	Agustin Ruiz
8	Keyler Mendez	5	X			X	Rosa Payares	1003359053	3127181548	Rosa P.
9	Danjela Sofia Patiño	5	X			X	Yeni Payares.	1067281279	3116693283	Yeni Payares
10	Sara Sofia Patiño.	12	X			X	Yeni Payares	1067281279	3116693283	Yeni Payares

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4128

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5 - 14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ **Fecha** 21-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000⊗000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000⊗00000	0000000000
	0000000000	00000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			1	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4129

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021

SECTOR: Juan XXIII - Pl Nuevo.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Dana Ramos Perez	13	X		X		Ani Daniela Ramos Salcedo	1067293276	3148263801	x Ani Ramos
2	Jose carlos Ramos Muñoz	13	X		X		Ani Diela Ramos Salcedo	1067293276	3148203801	x Ani Ramos
3	Luciana Palomino florez	10	X			X	Angela Palomino Florez	26066805	3148006492	x Angela palomino
4	Natalia Maria Arrieta Mendez	12	X			X	Omar Lopez Rodriguez	1067851065	3007726823	x
5	Omar Lopez Rodriguez	9	X			X	Omar Lopez Rodriguez	1067851065	3007726823	x
6	Mariana Arrieta Perez	5	X			X	Omar Lopez Rodriguez	1067851065	3007726823	x
7	Yomara Acosta vargero	6	X			X	Rafaela Pereira Vargas	26066335	3107469039	x rafaela pereira
8	Nicol Andrea Pereira Mas	12	X			X	Rafaela Pereira Vargas	26066335	3107469039	x rafaela pereira
9	Jose Daniel Olivero Torres	9	X			X	Adriana Torres	1067286158	3216084503	x Adriana Torres
10	Talia Cristina Alvarez T.	5	X			X	Tatiana Talaigua Romero.	1067291289	3006637377	

Ana Salgado Hdez.

FOLIO -4130

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 21-01-2024 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X0	000000000X0
	0000000000	000000000X0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			1	
Total tratados por sexo	3			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4131

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 21-01-2021 **SECTOR:** Cafe Pisco

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Gleidis peña Rios	10	X		X		Dayana martinez	1.067283677	no tiene	Dayana Martinez
2	Yuri Daniela Peña	14	X		X		Dayana martinez	1.067283677	no tiene	Dayana Martinez
3	Angelica Patricia peña	7	X		X		marledis peña Riva	1.067197907	3127168900	Marledis peña Rivas
4	Ismael de sesus peña	6	X		X		marledis peña Riva	1.067197907	3127168900	Marledis peña Rivas.
5	emes peña Rivas	13	X		X		marledis peña Riva	1.067197907	3127168900	Marledis peña Rivas.
6	melisa Florez Perez	14	X		X		Jorge luis Santana	1192744125	3105101039	Santana Montalvo

Ivan Salgado Diaz.

FOLIO -4132

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 24-01-2024 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000X000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000X	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00X0000000	0000000000
	0000000000	0X00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000X0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			4	
Total tratados por sexo	2			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4133

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 22-01-2021

SECTOR: la balsa 2

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Santiago Hernandez	11	X			X	Nuris puentes Jimenez	26050483	3044421778	Nuris Puentes
2	Luis jose Hernandez	7	X			X	Nuris Puentes Jimenez	26050483	3044421778	Nuris Puentes
3	Fernando Jose Ramos	7	X			X	Anyi Jaramillo Avilez	1066600490	3272351258	Anyi Jaramillo
4	Alex salgado Bustamante	6	X			X	Yasmin Bustamante	1067289583	3107671835	Yasmin Bustamante
5	Jacobo Berbel margarez	13	X			X	Dary Luz margares	50949415	3127246998	Dary Luz Montajes
6	Maria celeste Berbel	6	X			X	Dary luz margares	50949415	3127246998	Dary Luz Montajes
7	Brandon perez zabaleta	5	X			X	Yesenia zabaleta	45373671	3113566709	Yesenia Zabaleta
8	Dilan Andres chico	11	X			X	Yesenia zabaleta	45373671	3113566709	Yesenia Zabaleta
9	Ronaldo chico	13	X			X	Yesenia zabaleta	45373671	3113566709	Yesenia Zabaleta
10	Oriana Almesto Guerra	9	X			X	Wendy alarcon	1233347883	3007723722	Wendy Alarcon

Liu Salgado Hdz.

FOLIO -4134

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** La balsa (Niños y Niñas 5-14 años)

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 22-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		8			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	8			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4135

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 22-01-2021 **SECTOR:** Balsa 2

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Fabiana Hernandez	10	X			X	Seny vasquez	26066559	3117086661	Seny Vasquez
2	Elena vegara Bustamante	7	X			X	Arelis Bustamante	1063275293	3116477264	Arelis Bustamante
3	santiago vegara	10	X			X	Arelis Bustamante	1063275293	3116477264	Arelis Bustamante.
4	esteban tobon	12	X			X	Elsa Ramos	50853198	3128929838	Elsa Ramos
5	Santiago sierra	6	X			X	elsa Ramos	50853198	3128929838	Elsa Ramos
6	Mariana polo	9	X			X	naylis montiel	1067290753	3136506287	Naylis Montiel
7	Juan Daniel Benites	10	X			X	Tatiana pineda	1104379592	3145307992	Tatiana Pineda
8	Jose Luis Benites	13	X			X	Tatiana pineda	1104379592	3145307992	Tatiana Pineda
9	Juan Daniel Benites	5	X			X	tatiana pineda	1104379592	3145307992	Tatiana Pineda
10	yeleis mejia nieto	12	X			X	Tatiana pineda	1104379592	3145307992	Tatiana Pineda

Lida Salgado Flórez.

FOLIO -4136

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niños 5 – 14 años Balsa 2

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 22-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4137

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 22-01-2021 **SECTOR:** La Balsa 3

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Oscar David Muslaco	6	X			X	Oscar Juan Muslaco	1067291765	3197200971	Oscar Muslaco.
2	Sofia Lopez Muslaco	6	X			X	Ledis Muslaco	1003358047	3207101965	Ledis Muslaco S.
3	Karmen Lucia Muslaco	10	X			X	Marta Muslaco	1007515545	3114246607	Marta Muslaco
4	Dayana Maria Muslaco	9	X			X	Marta Muslaco	1007515545	3114246607	Marta Mendoza

Lina Salgado Flores

FOLIO -4138

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nueva **Comunidad** La balsa 3 Niños 1 Niño 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 22-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		1			3	
Total tratados Hombres + Mujeres			4			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4139

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 22-01-2021 **SECTOR:** La Balsa #3.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jose Carlos Yepes	9	X			X	Luis Manuel Perez	78291698	3126116629	Luis Manuel Pe
2	Kelly Beltran	11	X			X	NUBIS MUSLACO	1067282479	3068299150	NUBIS MUSLACO
3	Oliver Beltran	6	X			X	NUBIT MOSLACO.	1067282479	3068299150	NUBIS MUSLACO
4	Fraiberis Bracho	11	X			X	Greisis Muslaco	1067293464	3136487156	Greisis Ladews
5	Freyder ladews.	13	X			X	greisis Muslaco	1067293464	3136487156	Greisis Ladews
6	Lucia Rios Muslaco	14	X		X		Sady Isabel Muslaco	1007154351	3225724273	Sady Muslaco
7	Camilo Andres Muslaco	7	X		X		Sady Isabel Muslaco	1007154351	3225724273	Sady Muslaco
8	Juan Andres Rios M	12	X		X		Sady Isabel Muslaco	1007154351	3225724273	Sady Muslaco
9	Berenice Sotelo	13	X			X	Pedro Sotelo Hoyos	92185136	3117218859	Pedro Sotelo
10										

Luis Salgado Hdez.

FOLIO -4140

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 22-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000✕	0000000000
	0000000000	00✕0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000✕0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●0	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			1	
Total tratados por sexo	5			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	9					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4141

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 22-01-2021 **SECTOR:** P/Nuevo Barrio Balsa 3

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Pedro jose de la ossa Herrera	12	x			x	Dania Herrera Puente	26067745	3135348515	Dania H.
2	Diana Guerrero COSIO	9	x			x	Adalgisa Jaramillo padilla	50850652	3215573631	Adalgisa Jaramillo
3	carlos Belin paternina	10	x			x	carmen paternina olarcon	1067289445	3104415939	Carmen Paternina
4	leidi johana ortiz lozano	11	x			x	Dayana cogollo lozano	1063403996	3142628594	Dayana cogollo
5	Juan ortiz lozano	10	x			x	Dayana cogollo lozano	1003403996	3142628594	Dayana Cogollo
6	Ariem y Peralta Pacheco	14	x		x		Soliner Pacheco Osorio	64586523	3207432572	Soliner Pacheco
7	Arleren Brunal Pacheco	10	x		x		Soliner Pacheco Osorio	64586523	3207432572	Soliner Pacheco
8	Sara Milena Mejia Benitez	8	x			x	Yeidis Mejia Ricardo	1003359482	3106222856	Yeidis Mejia
9	Maria Victoria Arrieta Aleman	5	x			x	Griselda Maria Arrieta	50852939	3218095549	Griselda A
10	Valeria Arrieta Romero	7	x			x	Aida Caldera Montemoto	26050451	3114238934	x

Ilm Salgueda Hdz.

FOLIO -4142

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puerto Nuevo **Comunidad** Niños 1 Niños 5–14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BG 109 **Fecha** 22-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X	0000000000
	0000000000	00000X0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			1	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4143

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 22-01-2011 **SECTOR:** El cordero

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Juan David Martinez	13	X			X	Marcela Arroyo	1067872947	3218276461	Marcela Arroyo
2	Nini Lucia Ricardo perez	9	X			X	Ana Luz Bedoya	809499694	3136971389	Ana Luz Bedoya
3	Hati Ricardo perez	11	X			X	Ana Luz Bedoya	809499694	3136971389	Ana Luz Bedoya
4	Pablo antonio Mendoza	9	X		X		clara Luz espino	50853885	3126527553	Clara Oyr

Luis Salgado Hdez.

FOLIO -4144

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** pueblo nuevo **Comunidad** B/ cordero Ninos y niños 5-14 a.

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 22-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000X00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	2			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	4					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4145

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 22-01-2021 **SECTOR:** Barrio - Cordero de Dios

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Joslin Dilega Monterrosa	6	X			X	Sindy Monterrosa Buelvas	1067293358	3235060300	Sindy Monterrosa
2	Esteban Elias Peralta	13	X			X	Noemi Negrete	30856481	3116846255	Noemi Negrette
3	Diego Revollo Morales	5	X			X	Milena Morales	1067288446	3126583397	Milena Morales.
4	Salomon Jimenes Escudero	6	X			X	Rosario Olascuaga	50852050	3114220648	Rosario Olascuaga
5	Sebastian Uelvin Escudero	12	X			X	Rosario Olascuaga	50852050	3114220648	Rosario Olascuaga
6	Esad Escudero Caro	14	X			X	Rosario Olascuaga	50852050	3114220648	Rosario Olascuaga
7										

Ivan Salgado Hdez

FOLIO -4146

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5 - 14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 22-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			0	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			0		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4147

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 22-01-2021 **SECTOR:** Bl cordero

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yulisa Andrea arroyo	12	X			X	Maria pereira Gonzalez	50949544	3215735739	Maria Pereira
2	Ierus Gomez	8	X			X	nidia Gomez linares	1067286881	3127981327	Nidian Gomez
3	Andrea Heroza Gomez	14	X			X	nidia Gomez linares	1067286881	3127481327	Nidian GOMEZ
4	Angel Daniel linares	9	X			X	Nuris Linares Jimenez	1003358999		Nuris linares
5	Silvana Linares Jimenez	6	X			X	Nuris Linares Jimenez	1003358999		Nurys Linares
6	selena Arroyo basarro	7	X			X	Maria pereira Gonzale	50949544	3215735739	Maria Pereira
7	Juan Diego moreno	12	X			X	maraya Alvarez pinto	25914168	3113251572	MRUJA
8	Valeria vergara arroyo	7	X			X	Javier Arroyo pereira	1067280331	3226091869	[redacted]
9	Maria Alejandra Herrarde	11	X			X	Maria Pinto sierra	25910909	3104079423	[redacted]
10	Juliana martinez	13	X			X	Marcela Arroyo	1067872947	3218276461	Marcela Arroyo

Lina Salgado Flores

FOLIO -4148

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Barrio Niños Niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 22-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	000000●●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●●0	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			8	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			8		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4149

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 22-01-2021 **SECTOR:** P/Nuevo – Barrio el cordero

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Luisa Martinez Arroyo	8	X			X	Yamile Arroyo Pereira	50950036	3218309953	c/Amile Arroyo P.
2	Luis Javier Martinez Arroyo	9	X			X	Yamile Arroyo Pereira	50950036	3213099153	c/Amile Arroyo
3	Yuliana Maria Martinez Arroyo	12	X			X	Yamile Arroyo Pereira	50950036	3213099153	c/Amile Arroyo
4	Celenis Yesid Arroyo Iascarro	7	X			X	Yesica Iascarra Ortega	1067293447	3128065893	Jesica Iascarra
5	Maria Camila Vergara Fernandez	14	X			X	Eva luz Fernandez yepez	1067285619	3145723126	Eva Luz Fernandez
6	Feder David Vergara Fernandez	12	X			X	Eva luz Fernandez yepez	1067285619	3145723126	Eva Luz Fernandez
7	Andrea Delos Angeles Perez Arocapas	12	X			X	Teddy Alejandra corpas	1067973977	3218536964	Teddy Corpas
8	Jean Franco Diaz corpas	7	X			X	Teddy Alejandra corpas	1067973977	3218536964	Teddy Corpas
9	Daniel Jose Diaz corpas	5	X			X	Teddy Alejandra corpas	1067973977	3218536964	Teddy Corpas
10	Gabriel Alejandro Diaz corpas	5	X			X	Teddy Alejandra corpas	1067973977	3218536964	Teddy Corpas.

Lina Salgado Diaz.

FOLIO -4150

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 22-01-2024 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0001000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0001000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4151

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 22-01-2021

SECTOR: P/Nuevo-Barrio el Cordero - Barrio la Balsa

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Dayana Balmaceda Monterroza	5	x			x	Ingri Monterra Buelvas	1148142374	3226723459	Ingrid Monterroza
2	Jose Daniel Verga Toro	6	x			x	Maria Angele Toro	1067287366	3106387748	María Toro
3	Camilo Andres Acosta Guerra	12	x			x	Luz Mirella Romero Buelvas	39656037	3207991055	Luz Mirella Romero
4	Mariana Morales Pastrana	5	x			x	Maria Teresa pastrana escudero	1035971605	3229377618	María Pastrana
5	Yeimar Andres Hernandez M	8	x			x	Yeimi Mercado Aguas	1067285723	3148285235	Yeimis Mercado
6	Yenifer camargo castro	14	x			x	Yajaira camargo Guevara	1067289495	3136126864	Yajaira Camargo
7	Sara Milena pacheco damason	12	x			x	Yajaira Camargo Guerra	1067289495	3136126864	Yajaira Camargo
8	Jonatan David camargo damason	11	x			x	Yajaira camargo Guerra	1067289495	3136126864	Yajaira Camargo
9	Luis Angel camargo Guevara	10	x			x	Yajaira camargo Guerra	1067289495	3136126864	Yajaira Camargo
10	Juan Camargo Guevara	9	x			x	Yajaira Camargo Guerra	1067289495	3136126864	Yajaira Camargo

Lina Salgado Hdz.

FOLIO -4152

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 22-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000●0	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4153

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Palmira

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Sharith ortado	6	X			X	Nidia Alvarez	26067068	3222479572	Nidia Alvarez
2	Jose Mario mesa	8	X			X	Deisy Alvarez	1067283946	3133753450	Deisy Alvarez
3	Gabriel mesa	6	X			X	Deisy Alvarez	1067283946	3133753450	Deisy Alvarez
4	Nataly Pacheco	12	X			X	Luis Alvarez	1106175	3215391708	Luis Alvarez
5	Luis Daniel Alvarez	6	X			X	Luis Alvarez	1106175	3215391708	Luis Alvarez
6	Michel Mestra	12	X			X	Luz Naira Barba	1067281756	3212689910	Luz Naira Barba
7	Milena Mestra	7	X			X	Luz Naira Barba	1067281756	3212689910	Luz Naira Barba
8	Kalet santana	5	X			X	Estela Mestra	1126118490	3144305622	Estela Mestra
9	Jove santana	11	X			X	estela mestra	1126118490	3144305622	Estela Mestra
10	Avigail santana	10	X			X	Estela Mestra	1126118490	3144305622	Estela Mestra

Luis Salgado Hdez

FOLIO -4154

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	000000●00	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4155

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021

SECTOR: Palmira

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Andres Gonzalez Peña	7	x		x		Obdulia Sariego A	30564655	3126127854	x Obdelia Sariego A
2	Karol peña calle	7	x			x	Amalia calle	26067616	3113511557	x Amalia Calle
3	Maria Monica Rojas	7	x			x	Bania uyoa	50950170	3106520376	x Bania uyoa
4	Maria Romero M	14	x			x	Pedro Martinez	78727724	3126187557	x Pedro Ne/
5	Luis Galuis chica	7	x			x	Alcira cardozo	50948598	3135576799	x Alcira Cardozo
6	Stiven Montoya G	6	x			x	Alcira cardozo	50948598	3135576799	x Alcira Cardozo
7	jara calle herrera	11	x			x	Sobeida ospina	50.853292	3106610006	x Sobeida ospina.

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4156

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Metendazol

Lote: 19 DQ 109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	00X0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	3			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	7					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4157

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Almira

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yiveth santana	9	X			X	Estela Mestra	1062611849	3144305622	Estela Mestra.
2	Snelider Corpas	7	X			X	Yerlis Hernandez	23183484	3106410551	.Yerlis Hernandez
3	Luisa Corpas	14	X			X	Yerlis Hernandez	23183484	3106410551	.Yerlis Hernandez
4	Nicole Galvi	5	X			X	Yessica Guzman	1067287500	3145629745	.Yessica Guzman
5	Luis Santiago Calle	12	X			X	Keila calle lopez	1003309624	3117782084	
6	Elver David Padilla	10	X			X	Luz Mari Jimenez	50950211	3137167256	Luz Mary Jimenez

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4158

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000,00000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	00⊗0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4159

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Pulos mello

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Danna Yulindo mendez	11	X			X	maleidis martinez	1.064187917	3225904401	.maleidis Martinez
2	marly martinez Blanco	14	X			X	maleidis martinez	1.064187917	3225904401	.maleidis martinez
3	Estefany Arias Remire	8	X			X	valentina tapia	26.066886	no tiene	valentinatapia
4	Andrea Carolina Puente	10	X		X		elba velasque	64.566039	3108235813	.elba velasquez
5	Angel villar velasque	8	X		X		elba velasque	64.566039	3108235813	elba velasquez
6	Antoni villar velasque	12	X		X		elba velasque	64.566039	3108235813	elba velasquez
7	Antonio villar velasque	11	X		X		elba velasque	64.566039	3108235813	elba velasquez.
8	Juan Jose molla	10	X			X	Yennis velasque	26.046702	3144493519	Yennis Velásquez
9	maicol montiel	9	X			X	maria arrieta	35.098020	3234803059	.Maria Arrieta
10	Estefanicher montiel	14	X			X	maria arrieta	35.098020	3234803059	.Maria Arrieta

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4160

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niño y Niña de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0709 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad						
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad						
Total tratados por sexo						
Total tratados Hombres + Mujeres						

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4161

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Palos mello

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Luz Angela Rivera	6	X			X	Delimiro Perez	71.932495	3107391454	Delimiro Perez
2	Yoenis Isabel Perez	14	X			X	Delimiro Perez	71.932495	3107391454	Delimiro Perez
3	Yancarlos montiel	12	X		X		Paride arroyo	50.852514	3106016476	Paride arroyo
4	Leidy Andrea montiel	10	X			X	Paride arroyo	50.852514	3106016476	Paride arroyo
5	Cristian David montiel	11	X			X	Paride arroyo	50.852514	3106016476	Paride arroyo
6	Jorge Antonio Arrieta	11	X			X	maria arrieta	35.098070	3136803059	Maria Arrieta
7	Kelly del toro	7	X		X		Dalida Baloca	50.949172	3147645991	Dalida Baloca
8	Neider Andres Hernandez	13	X		X		eduar Hernandez	11.106308	3136954561	Eduar Hernandez
9	Andres Felipe Hernandez	11	X		X		eduar Hernandez	11.106308	3136954561	Eduar Hernandez
10	Daniel Antonio montes	10	X		X		Alicia perez	50.982367	3136954561	Alicia perez

Luis Salgado Hdez.

FOLIO -4162

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños X Niñas de 5-14 año

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ709 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00X0000000	0000000000
	0000000000	000000000X0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000X000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000X0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		4			1	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD,** totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4163

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Sevilla

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	miguel angel Redondo	6	X		X		Carmen Ortega	50.969478	3146710742	carmen
2	Sharit Restrepo	10	X			X	Angelica Hernandez	1.003361155	3128637341	angelica Hernandez
3	michel David Redondo	10	X			X	maricela Redondo	1.067289911	3116105611	Maricela Redondo
4	JHon edwar Redondo	8	X		X		liliana Algarin	11.338192051	3103687004	Liliana Algarin
5	Luis miguel Guzman	7	X			X	marbelis ortiz	44.170075	3205189097	Marvelis ortiz
6	Adriana Guzman	12	X			X	marbelis ortiz	44.170075	3205189097	Marvelis ortiz
7	Patricia Guzman	14	X			X	marbelis ortiz	44.170075	3205189097	Marvelis ortiz
8	Daniela ortiz	13	X			X	marbelis ortiz	44.170075	3205189097	Marvelis ortiz
9	Sebastian Abad	11	X			X	marta Salgado	50.852747	3137929091	Marta salgado
10	Julian Abad	6	X			X	marta Salgado	50.852747	3137929091	Marta salgado

Luis Salgado Hdez.

FOLIO -4164

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebo Nuevo **Comunidad** Niño y Niña de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00⊠0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4165

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Barrio la Floret

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Danila Luz Cadera Rosario	14	X			X	Luz Astrid Rosario peralta	26.039 698	3234166706	Luz Rosario
2	Santiago Gomez	8	X		X		Dina lopez	1064986461	3103556431	Dina lopez
3	Carlos Arturo Meza Mancilla	7	X			X	Nerla Lucia Mancilla	26039564	3145807557	
4	Luis Jose Quiros	6	X			X	Martha Liliana Gomez	50943003	3105960306	Martha G
5	Antanthy Frias	6	X			X	Andrea frias	1100627186	3042703465	Andrea Frias
6	Joesmith frias	5	X			X	Andrea frias	1100627186	3042703465	Andrea Frias
7	Estefanya Anyelocer Jaraldo	10	X			X	Enis Vega Vargas	50948578	3205010024	Enis Vega
8	Shaira Carolina polerinina	5	X			X	Blanca Martinez	1067289998	3113490026	BLANCA MA
9	Juan Jose Montes Lora	10	X			X	Ubana Lora	1066724739	3107162576	
10	Nathalia Tejada Baron	11	X			X	Digna Varon	50852195	3226883976	

Lina Salgado Hdz

FOLIO -4166

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000✖000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo		5			5	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4167

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021

SECTOR: Calle las flores Pueblo Nuevo Villa Nueva

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Elis Sofia de Leon Rivera	9	X			X	Melisa Rivera Romero	10667203	3147070434	Melisa R
2	Eliana de Leon Rivera	6	X			X	Melisa Rivera Romero	10667203	3147070434	Melisa R
3	Karol dayana Hernandez Salado	7	X		X		Karen Florian Hernandez	1001097385	3205535459	Karen Florian.
4	Sebastian lopez Moreno	7	X			X	Sandra Tatis Martinez	50948592	3107081033	Sandra tatis
5	Fabriggni Suñiga Tatis	5	X			X	Enilsa tatis Martinez	50852783	3103615827	Enilsa tatis
6	Merlys Mora Perez	14	X			X	Enilsa tatis Martinez	50852783	3103615827	Enilsa tatis
7	Fabian Suñiga Perez	12	X			X	Enilsa tatis Martinez	50852783	3103615827	Enilsa tatis
8	Daniela Coronado Gutierrez	8	X			X	Ana Gutierrez Mena	1018458887	3106248887	Ana gutierres
9	Sandy Salgado Montes	8	X			X	Yunaira Montes diaz	26067809	3105304556	Yunaira Montes Diaz
10	Carlos Daniel Salgado	14	X			X	Yunaira Montes Diaz	26067809	3105304556	

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4168

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0_00000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	00 ⁻⁰0000000	0000000000	0000000000	0⊗0000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			1	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4169

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Calle la flores

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Heliza Mendoza Amante	9	X		X		Johana Amante Amante	1067.287.784	3104524688	Yohana Maria Amante
2	Sara maña Amante Amante	12	X		X		Johana Amante Amante	1067.287.784	3104524688	Yohana Maria Amante
3	Orianis Hoyos Suarez	7	X			X	Elida Suarez Amaya	1067 [illegible]	3116727373	x Elida Suarez
4	Yoana Mayi Urango	11	X			X	Hana Urango Hoyos	50 950311	3235936593	x Mara Urango
5	Angie Mayi Urango	14	X			X	Hana Urango Hoyos	50950311	3235936593	x Mara Urango
6	Julianis Sary Avila Rodriguez	6	X			X	Julia Avila Rodriguez	1067969702	312 2417668	x Julia Avila
7	Yosmeilys Yulieth Avila Rodriguez	5	X			X	Julia Avila Rodriguez	1067969702	312 2417668	x Julia Avila
8	Jesus alberto Linares Rodriguez	14		X		X	Minerva Rodriguez	50852073	312 2417668	x Minerva Rodriguez
9	Yicleidy Romero Suarez	6	X			X	Petrona ochoa	50853994	no tiene	Entrega ochoa
10	Carlos Andres Perez Gomez	11	X			X	Ingrid Gomez	50950487	3207594798	x Ingrid Gomez

Lina Salgado Hdz x

FOLIO -4170

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000X00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000X00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			8	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			2	
Total tratados por sexo	2			8		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4171

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Las Flores

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Maia ester Velva SM	9	X			X	Maria Flora Martinez	1066736790	3049986100	Maria Martinez
2	Juan José Paternina	5	X			X	Yelina Romero	1052948532	3145097700	Yelina Romero
3	Andres felipe Paternina	9	X			X	Yelina Romero.	1052948532	3145097700	Yelina Romero
4	Samuel R Polo	8	X			X	Maricela Polo R.	1007676289	3127519280	Maricela Polo
5	Isabela Ribon	11	X			X	Mayerlis Ribon	1104418366	3145084677	Mayerlis Ribon
6	Valery David Ribon	9	X			X	Mayerlis Ribon	1104418366	3145084677	Mayerlis Ribon
7	Valeria Osorio M	10	X			X	Merlys Martinez	22067161	3137083374	Merly Martinez

Lina Salgado Diaz.

FOLIO -4172

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 25-02-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	7					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4173

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Calle Las flores P/Nuevo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Valentina Coronado Castaño	6	X			X	Karolina Castaño Baron	1067285711	3226912330	Karolina Castaño
2	Mariana Rosario Castaño	10	X			X	Karolina Castaño Baron	1067285711	3226912330	Carolina Castaño
3	Juan Guillermo Hoyos Aguirre	8	X			X	Keyla Aguirre Copa	26066671	3103725292	Keila Aguirre
4	Jose Carlos Sanchez Padilla	10	X			X	Rosiris Castaño	50.852291		Rosiris Castaño

Lina Salgado Haro

FOLIO -4174

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad	1				3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad	0				0	
Total tratados por sexo	1			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	4					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4175

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021

SECTOR: Jerrusalen

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Luis Salgado Montero	5	x			x	Disneida Salgado	1024573396	3133833654	Disneida Salgado
2	Luis fernando Vertel	9	x			x	Lisneida salgado	1024573396	3133833654	Disneida Salgado
3	Robin Macea Mercado	8	x			x	Robinson Macea	10885640	3113466926	Robinson Macea.
4	Mateo Arcia Alvarez	9	x			x	Mario Pacheco	11106741	3235937812	
5	Dolce Pacheco Abad	12	x			x	Mario Pacheco	11106741	3235937812	
6	Mario Pacheco Abad	9	x			x	Mario Pacheco	11106741	3235937812	
7	Oriana Vergara	7	x			x	Dana Perez	1003361115	3127150204	Dana Perez.
8	Valeria Montes Romero	13	x			x	Maritza Romero	1100740720	3135374792	Maritza Romero
9	Raleth Jimenez Castilla	9	x			x	Audith Jimenez	1067280417	3127396264	Audith Jimenez
10	Keiner Jimenez Castilla	12	x			x	Audith Jimenez	1067280417	3127396264	Audith Jimenez

Luis Salgado Mon x

FOLIO -4176

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 25-02-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●00	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000 `00000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	7			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4177

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Jerusalen

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Milan Dominguez Villarreal	7	x	x	Irene Angulo Moreno	50950239	3206612813	Irene Angulo
2	Valeria H Cuesta	6	x	x	Elcy Angulo Moreno	50950360	3218671839	Elcy Angulo
3	Maria Del Toro	13	x	x	Olivio Coronado	11105038	3113542537	Olivio José Coronado
4	Deiber Del Toro	11	x	x	Olivio Coronado	11105038	3113542537	Olivio José Coronado
5	Yeffrith Blanco	12	x	x	Atilano Blanco	1067293941	3004082014	
6	Dayana Perez Romero	9	x	x	Danis Padilla Guerra	1067285492	314 7143812	Danis Padilla
7	Ariana Calume Romero	6	x	x	Danis Padilla Guerra	1067285492	314 7143812	Danis Padilla
8	Mateo Garai Paternina	5	x	x	Yesica Garay	1003309687	323 5936506	Yesica Garay
9	Tomas Cordoba Garay	6	x	x	Yesica Garay	1003309687	323 5936506	Yesica Garay
10	Keiler Mendoza Garay	10	x	x	Yesica Garay	10033096 87	323 5936506	Yesica Garay

Una Saludable Idea

FOLIO -4178

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Puebla Nueva **Comunidad** Niños y Niñas de Silgará

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BG109 **Fecha** 25-01-2024 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	○○○○○○○○○○	○○●○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○
	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○●○○○○○○○○	○○○○○○○○○○
	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○●○	○○○○○○○○○○
	○○○○○○○○○○	○○○○○●○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○
	○○○○○○○○○○	○○○○○○●○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○
	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○●○○○○○	○○○○○○○○○○
	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○●○○○○○○○○	○○○○○○○○○○
	○○○○○○○○○○	●○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○
	○○○○○○○○○○	○●○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○
	○○○○○○○○○○	○○○○○●○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4179

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** LOS ALPES

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Sara Luz Romero	8	X			X	fabiola castaño	1120363165	3138377225	Fabiola Castaño
2	Silvana Medrano	10	X			X	Martha Medrano	26067699	No tiene	martha
3	Oscar Medrano	14	X			X	Martha Medrano	26067644	No tiene	martha
4	Paola Mendoza	12	X			X	Liseth Mendoza	1067286465	3106060778	Liseth Mendoza
5	Jorge Mendoza	11	X			X	Liseth Mendoza	1067286468	3106060778	Liseth Mendoza
6	Angel David Franco	6	X			X	Maria vera	16835781	3146866525	Maria M. Vera
7	Samuel Alvarez M.	9	X			X	Flor Maria Merlano	50948481	3126122841	Flor Merlano
8	Isac David Mendoza	5	X			X	Jhoana villadiego	1067284102	3116884450	Johana villadiego
9	Andres felipe verona	9	X			X	Olga verona	1066728733	3218959462	Olga verona
10	Antonia Chima	12	X			X	Rosalba Pila	30060875	3126712385	Rosalba pila

Lic Salgado Hdz.

FOLIO -4180

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** pueblo nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5 – 14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000	0000000000 0000000000 000000000● 000000●000 0●00000000 0000●00000 0000000000 ●000000000 0000●00000 0000000000	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000	000●000000 00000●0000 0000000●00 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000●00	0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000 0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4181

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** El Jensalen

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Carolina Enamorado	8	X			X	Maria Andrea Salcedo	1003558619	3103512661	x Maria Andrea
2	Maria Lucia Gomez	8	X			X	Digna Morales	50949932	3134122602	x Digna Morales R
3	Angel Jesus Diego Morales	5	X			X	Digna Morales	50949932	3134122602	x Digna Morales R
4	Andrés Rosana Montesdeoca	5	X			X	Luz Maria Arguedo	43897748	3146633401	x Luz Maria A
5	Jesus Manuel Perez Mejia	7	X			X	Yesenia Mejia Bohorquez	1067290881	3135679163	x Yesenia Mejia

Lina Salgado Hdez

FOLIO -4182

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 - BQ 109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0001000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0001000000	0000000000
	0000000000	1000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	1000000000	0000000000
	0000000000	0010000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	5					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4183

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** los Alpes

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Naili tatis Chima	6	X			X	Yanet Chima	1067283606	3147585806	
2	Mariano lozano	7	X			X	Lucelis Portillo	26066453	3235038848	Lucelis Portillo
3	Dana Marcela ramo	7	X			X	Edit coneo	26050480	3234172587	Edith coneo
4	Yinpaul padilla	11	X			X	Carmen Ramo	30450443	3104266274	Carmen Ramos
5	Jonas chamorro	10	X		X		Alba Mendoza	26050655	3208552167	Alba mendoza
6	Juan chamorro	13	X		X		Alba Mendoza	26050655	3208552167	Alba mendoza
7	Jesus oviedo	5	X				Denis Martinez	1067291054	3117565400	Denis martinez.

Lina Salgado Flores

FOLIO -4184

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5–14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000X0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000X	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			0	
Total tratados por sexo	5			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	7					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4185

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** Paraiso

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ciseth Avilez	13	X			X	Dayana Avilez	1067424674	3007718703	
2	Carlos Peña	10	X			X	Marina Perez	26050975	NO tiene	.
3	Santiago Galvi	7	X			X	Ovaldina Camargo	50949020	NO tiene	Ovaldina Camargo
4	Yoelis Arroyo olivero	12	X			X	Yilena olivero	1067285237	3136443879	Yilena olivero
5	Ana valeria Arroyo	6	X			X	Yilena olivero	1067285237	3136443879	Yilena olivero
6	Elienay Perez galvi	5	X			X	Angelica Galvi	1066724259	3012061266	Angelica G.
7	Nicole Perez Galvi	12	X			X	Angelica Galvi	1066724259	3012061266	Angelica G.
8	Stiven Degroo	14	X			X	Gadis veron	50853778	3207934667	Gladys Verona
9	Santiago villadiego	6	X			X	Gadis veron	50853778	3207934667	Gladys Verona
10	Jose David Arroyo	7	X			X	Yadiris Moreno	1003357774	3217823968	Yadiris Moreno

Lina Salgado Flores

FOLIO -4186

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4187

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** La granjita

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Matias Arevello	6	X			X	Idolides Saen	50962724	3229223319	Idolides
2	Jose carlos Hernandez	6	X			X	Mileydis Hernandez	1003306636	3215679505	Mileydis H
3	Alexis cañas	5	X			X	Mileydis Hernandez	1003306636	3215679505	Mileydis Hernandez
4	Jeronimo Martinez	5		X		X	Jaime Martinez	15325413	3184791085	
5	Barby Hernandez	7	X			X	Marly cierra	1066740608	3207870998	Marly Cierra
6	Tomas Andre Araujo	11	X			X	Rafael vidal Montes	5587042	3114004692	
7	Luz Angel Verdezo Perez	8	X			X	Yenifer Perez Velasquez	26066581	3113428951	Jennifer Perez V.
8	Ana Jose Verdezo-Perez	12	X			X	Yenifer Perez Velasquez	26066581	3113428951	Jennifer Perez V.
9	Mateo Vidal Menes	7	X			X	Yanelis Menes		3135715223	Yanelis Menes

Lina Salgado Mercado

FOLIO -4188

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4189

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** LA Grangita

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	DANNA Sofia Silva	9	X			X	Daniela Agudelo	1003306785	3222198122	
2	Antony Arroyo	7	X			X	Tivisay Narvaez	1067283608	3106730079	Tivisay Narvaez
3	Erly cervante	12	X			X	Enyth Narvaez	26067542	3145622848	Enyth Narváez
4	Dairo cervante	14	X			X	Enyth Narvaez	26067542	3145622848	Enyth Narváez
5	Yiveth Marquez	6	X			X	Ingri Narvaez	26067590	3146409267	Ingri Nuñez
6	Dayana corcho	14	X		X		Yenys Bustamante	50987708	3126668688	Yenys Bustamante
7	Nicolas muños	10	X			X	Johana Velandia	1071142217	3106520481	Johana Velandia G
8	Natalia muños	8	X			X	Johana Velandia	1071142217	3106520481	Johana Velandia G

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4190

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000X	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			1	
Total tratados por sexo	5			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	8					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4191

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 25-01-2021 **SECTOR:** La Granjita

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Génesis Cetel	14	X				Dalila Morales	50871320	3216748868	
2	Luis Angel Ruiz	10	X			X	Kati Hernandez	26040895	3217196818	
3	Luis Alejandro Ruiz	10	X			X	Kati Hernandez	26040895	3217196818	
4	Juan Esteban Moreno	12	X				Ana Lucia florez		3017837642	[redacted]
5	eliath David Herrera	5	X			X	Luz mari florez	43893356	3105081940	Luz Mary f
6	marsenia Martinez Herrera	3	X			X	Luz Mari florez	43893356	3105081940	Luz Mary florez
7	Matias paternina	5	X			X	Ada paternina	40673236	3225207	Ada Paternina

Luis Salgado Hdez.

FOLIO -4192

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** La Granjita Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 25-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	7					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4193

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
61	Isab Martinez Mora	6	✓	✓	Marleny Mora	1063280290	3189601520	marleny Mora
62	Deicy Torres Villalba	5	✓	✓	Adelgiza Villalba	1003408335	3135801383	
63	Maria Jose Cirunes	9	✓	✓	Jacinto Cirunes	1063293453	3146704498	Jacinto Cirunes
64	Jefis Valeria Peralta	7	✓	✓	Ana Peralta Lopez	1067287753	3135753172	Ana Peralta
65	Emmanuel Durlol Navarro	5	✓	✓	Bernardo Rios	1038106978	3136708874	Bernardo Rios
66	Nicolas Martinez Beltran	5	✓	✓	Betty Martinez	1067095589	3105642385	Betty Martinez
67	Neicer Peralta charrasquiel	5	✓	✓	Dorly charrasquiel	1064188608	3205806785	Dorly charrasquiel
68	Juan Sebastian Villalba	7	✓	✓	Adelgiza Villalba	1003408385	3146673806	Adelgiza Villalba
69	Valeria Cardenas M.	5	✓	✓	Luz M. Martinez	1003359265	3107459749	Luz Martinez
70.	Valentina Cardenas M.	5	✓	✓	Luz M. Martinez	1003359265	3107459749	Luz Martinez

Lina Salgado Hdz

FOLIO -4194

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109. **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4195

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
71	Elisabeth Bedoya M	5	✓	✓	Nurlys Martinez	1007549450	3135651880	nurlys Martinez
72	Samir Chamorro Bertel	5	✓	✓	Ana Vertel Reyes	1133819213	3223418932	ana Vertel
73	Isaac Nuñez calderon	5	✓	✓	Elvira Calderon	1003357945	3128402802	elvira calderon
74	Neider Pendita chamorro	5	✓	✓	Dury chamorro	1064188608	3226037687	[illegible]
75	Elidis Patricia Martinez	6	✓	✓	Elis De La Rosa	1007660293	3116716803	elis Rosa
76	Paola Torres Ortega	6	✓	✓	Viky Acosta ortega	1067280493	3126942196	Viky Acosta
77	Deicy Doris Nuñez	5	✓	✓	Elcy Nuñez	1064981916	3218332708	Elcyn Amador
78	Mateus Torres Acosta	5	✓	✓	Viky Acosta ortega	1067280493	3126942196	Viky Acosta
79	Emiliano Calderon Villalba	5	✓	✓	Daniela calderon	1003357944	3215018893	Daniela calderon
80	Stiven David Arroyo	8	✓	✓	Ingrith Polo Hoyos	1067287333	3135834881	Ingrith Polo.

Lina Salgado Hdez

FOLIO -4196

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4197

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
81	Fabio Martinez Rosario	5	✓	✓	Angela Rosario Ramos	1067884284	3103623133	Angela Rosario
82	Jose Bervel Hoyos	5	✓	✓	Noheemi Samuel	53067714	3126433828	
83	Heliana Cordero Montalvo	7	✓	✓	Davis montalvo	26036262	3145944382	Davis Montalvo
84	Yoredis Hoyos Acosta	8	✓	✓	Yoredis Acosta M.	1102228596	3205360768	Juan Acosta
85	Briams Hoyos Suarez	7	✓	✓	Elida Suarez Arroyo	1067283048	3104330805	Elida Suarez
86	Juan Diego Avilez	5	✓	✓	Smith Avilez	1067836185	3128668010	Smith Avilez
87	Abigail Palacio Ortega	6	✓	✓	Merley ortega	1067095975	3205288042	Merley ortega
88	Daniel De la ossa	5	✓	✓	Sandra Montaño	1144203096	3217420219	
89	Alex Dias ortega	5	✓	✓	Merlys ortega	1067095975	3106112638	Merlys ortega
90.	Eliana Redondo Alzamora	5	✓	✓	Liliana Alzamora	1133819205	3145313962	Liliana Alzamora

Liliana Salgado Hdz.

FOLIO -4198

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109. **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4199

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** _____

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
91	Ruth esther Murillo	7	✓	✓	Ana P. Figueroa	1103860008	3217738827	Ana Figueroa
92	Josimar Hoyos Arroyo	5	✓	✓	Mayerlin Arroyo	1067283487	3204293741	
93	Samuel Murillo Figueroa	5	✓	✓	Ana Figueroa M.	1103860008	3215876866	Ana Figueroa
94	Sunny Zabaleta M.	6	✓	✓	Dary Luz Montiel	1066287774	3215346 17	Dary Luz M.
95	Steven Ramirez Tapia	7	✓	✓	Karen Ramirez	1138088667	3136425554	Karen Ramirez
96	Cristian Manuel Perez	11	✓	✓	Kellys Perez	50680262	3205439841	Kellys Perez
97	Angel Jaller Velasquez	8	✓	✓	Elvia Velasquez	64566031	3145161916	Elvia Velasquez
98	Keiler Del toro Zabaleta	8	✓	✓	Yuliden Zabaleta	50949112	3105455753	
99	Fabio Martinez Rosario	6	✓	✓	Angela Rosario	1067884484	3103623	Angela Rosario
100	Jose Verbel Hoyos	5	✓	✓	Maritza Hoyos	1067289825	322 592	Maritza Hoyos.

Lina Salgado Hdz.

FOLIO -4200

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	7			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4201

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** El Robledo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Andreina Peñate	14	X		X		Diana Sierra	1.133819266	3113649461	Diana Sierra
2	Jorge Andres Murillo	13	X		X		Diana Sierra	1.133819266	3113649461	Diana Sierra
3	miguel David ortiz	8	X		X		Diana Sierra	1.133819266	3113649461	Diana Sierra
4	miguel angel ortiz	6	X		X		Diana Sierra	1.133819266	3113649461	Diana Sierra
5	Yeferson tapia buzman	8	X		X		ALFI ortiz perez	26.067027	no tiene	ALFIORTIZ
6	Jeison quiñonez	5	X		X		Yenis Pita Basilio	1.066177270	3105405805	Yenis Pita
7	Luciner navarro	6	X		X		mari luz perez	26.067276	3112246088	
8	santiago buzman	13	X		X		ida Romero Contrera	50.855610	3135615214	
9	Jorge eliecer Romero	14	X			X	Yenis Yanes Ovuedo	50.944100	3214922988	Yenis Yanez
10	Jose luis Romero	14	X			X	Yenis Yanes Ovuedo	50.944100	3214922988	Yenis Yanez

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4202

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puerto Nuevo **Comunidad** Niño Y Niña d. 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		9			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		6			1	
Total tratados por sexo	8			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	9					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4203

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** El Poblado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Luciana Cano Romero	7	X		X		Ayis Romero Guzman	1.067288242	3112362203	Ayith R G
2	Daniela Basilio	13	X			X	Dayly Pacheco	1.067286940	3123618405	Dayly Pacheco
3	Angela ibañe montero	12	X			X	neida monterroza	1.067284068	3106726322	Neida monterroza
4	osnaider ibañe	6	X			X	neida monterroza	1.067284068	3106726322	Neida monterroza
5	Yancarlos monterroza	8	X			X	neida monterroza	1.067284068	3106726322	Neida monterroza
6	Sara ibañe montaloza	13	X			X	neida monterroza	1.067284068	3106726322	Neida monterroza
7	Alex David ibañe	14	X			X	neida monterroza	1.067284068	3106726322	Neida monterroza
8	Yeifer Antonio ibañe	12	X			X	neida monterroza	1.067284068	3106726322	Neida monterroza
9	Yeicon Andres Celis	5	X			X	Ever Diaz Cardozo	10.975495	no tiene	
10	Yulicna martinez	14	X			X	Karina Rivera	26067513	3078521 14	Karina R.

Ivan Salgado Hdez.

FOLIO -4204

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas d. 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19B0709 **Fecha** 26-01-2022 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			1	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4205

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** El Poblado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ariana Cano Hernandez	13	X	X	Yexlis Hernandez	1.067281579	3107687158	Yelu Hernández
2	Hugo enrique Cano	14	X	X	Yexlis Hernandez	1.067281579	3107687158	Yelu Hernández
3	Isabella Rivera	9	X	X	Yulieth Paola Rivera	1.067282691	3124940572	Yulieth Rivera
4	Danna Paola Diaz	8	X	X	maria ester Rivera	1.067285475	3107905793	María Ester R.O
5	Isacc Rivera	5	X	X	maria ester Rivera	1.067285475	3107905793	María Ester R.O
6	Gabriel Pastrana	7	X	X	Liney Estrada	10.806675	3143447217	Liney Estrada
7	Juan DAVID toribio	11	X	X	Dina luz Benitez	1.067287143	3135589907	Dinaluz Benitez
8	Juan sebastian toribio	9	X	X	Dina luz Benitez	1.067287143	3135589907	Dinaluz Benitez
9	Yaneira Sofia Rodriguez	6	X	X	Dina luz Benitez	1.067287143	3135589907	Dina luz Benitez
10	Yeioni Zabaleta	9	X	X	manuel Zabaleta	78.726917	no tiene	manuel zabaleta

Lina Salgado Flórez

FOLIO -4206

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nuevo **Comunidad** Niño y Niño de 5-14 año

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BA169 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4207

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** El Poblado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Luis Carlos Perez	14	X			X	Sol maria Benitez	35.098010	3205474405	Sol maria Benitez
2	Dayan Andres Rivera	14	X		X		Lidis Rivera Lopez	22.466729	3116613113	Lidis Rivera
3	Ana Cristina de la Osa	13	X		X		Lidis Rivera Lopez	22.466729	3116613113	Lidis Rivera
4	Andres Felipe Rivera	12	X		X		Lidis Rivera Lopez	22.466729	3116613113	Lidis Rivera
5	Jose Julian Rivera	11	X		X		Ligia padilla Cuello	23.180769	3212326271	Ligia padilla
6	Keiner Rivera	14	X		X		Ligia padilla cuello	23.180769	3212326271	Ligia padilla
7	Analia Rivera	10	X		X		Ligia padilla cuello	23.180769	3212326271	Ligia padilla
8	manuel David Rivera	9	X		X		Ligia padilla cuello	23.180769	3212326271	Ligia padilla
9	Camilo Andres Contreras	10	X		X		Betty Arcia	50.949421	no tiene	Betty Arcia
10	Ivana Rosario	12	X			X	Yixis Estrada	26.772069	no tiene	Yixis estrada

Ivan Salgado Hdez.

FOLIO -4208

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas d. 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000001	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000001	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000010	0000000000
	0000000000	0000000100	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000001000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000001	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000010000	0000000000
	0000000000	0001000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000100000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000100	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		6			2	
Total tratados por sexo	7			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4209

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** El Poblado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ever luis Ortiz	5	X		X		maria leonor Solano	1.067292695	3107361919	mario Solano.
2	Valeri Perez espitia	10	X		X		Delcira isabel Chima	50.853779	3135804027	Delcira
3	Ana lucia Perez	9	X			X	Elizabeth monterrosa	1.067290512	3203312200	Elizabeth Monterrosa
4	ivan andres monterrosa	12	X			X	elizabeth monterrosa	1.067290512	3203312200	elizabeth Monterrosa
5	Jaiden Jose quiñones	14	X			X	elizabeth monterrosa	1.067290512	3203312200	elizabeth Monterroza
6	Deanidis Guzman	14	X		X		mirian Alvarado	1.003358825	3135588777	.mirian alvarado
7	Carmen Guzman	12	X		X		mirian Alvarado	1.003358825	3135588777	.mirian alvarado
8	Ycaile Guzman	13	X		X		mirian Alvarado	1.003358825	3135588777	.mirian alvarado
9	Jhoan Alexander Guzman	9	X		X		maria Guzman	26.067713	3146457676	Maria Guzman
10	Jose Feliz Vergara	13	X		X		maria Guzman	26.067713	3146457676	Maria Guzman

Ivan Salgado Hdez.

FOLIO -4210

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0709 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			4	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4211

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2024 **SECTOR:** Jorge Eliecer

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Julian Benavides	14	X			X	Elida Durango	26066586	3113043630	
2	Jesus Benavides	8	X			X	Elida Durango	26066586	3113043630	
3	Anahia Benavides	6	X			X	Elida Durango	26066586	3113043630	
4	MARIA Alejandra	11	X			X	MAria Alvarez	30580094	3122491204	
5	Sharit Savalsa	12	X			X	Carmen martinez	26067782	No tiene	
6	Sanit Savalsa	9	X			X	carmen Martinez	26067782		
7	Isac Garcia	14	X			X	Cidys Atencia	1133819182	3105487910	
8	Samuel Garcia	11	X			X	Cidys Atencia	1133819182	3105487910	
9	Omar Avilez	9	X			X	Dayana Avilez	1067424774	3007718708	
10	Diana Avilez	11	X			X	Dayana Avilez	1067424774	3007718708	

Ivan Salgado Hdez

FOLIO -4212

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 26-01-2022 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		6			4	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4213

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** Jorge Eliecer.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Angel Arrieta	5	X			X	Andry Hoyovego	1003191265	3224384231	Andry M.
2	Samanta Urango	6	X			X	Yendis Hoyos	1067283641	3226212690	
3	Hanna Hoyos	12	X			X	Yendis Hoyos	1067283641	3226212690	
4	Deiner Tordecilla	12	X			X	Humberto Tordecilla	6.662.337	3207852350	Humberto
5	Jorge Rodriguez	13	X			X	Ena Rodriguez	50.949549	3145553056	Ena Rodriguez
6	Andrea Betin Rodriguez	6	X			X	Ena Rodriguez	50949549	3145553056	Ena Rodriguez
7	Jose E Enamorado	14	X			X	Ena Rodriguez	50949549	3145553056	Ena Rodriguez
8	Ana K. Vasquez	14	X			X	Adis Salgado	50.948600	3234816296	Adis Salgado
9	Jonatha Rivero Vega	13	X		X		Doris Varón	26050355	3172863603	Doris
10	Valeria Simanca V.	13	X			X	Delia Mercado	50.852048	3136397739	Delia Mercado

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4214

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños Y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000●0	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00000000X0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000000●0	0000000000	0000000000	00000000X0	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD,** totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4215

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** B. Jorge E. Gaitan.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Adrian Abad	14	X			Y	Carmen Alvariño	26.050466	3126370585	Carmen A
2	Juan Miguel Perez	14	X			Y	Juana Suarez	1003358871	3135602422	Juana S.
3	Ana Victoria Perez	7	X			X	Juana Suarez	1003358871	3135602422	Juana S.
4	Emanuel Vides	5	X			Y	Juana Suarez	1003358871	3135602422	Juana S.
5	Jose Luis Avila	14	X			X	Juana Suarez	1003358871	3135602422	Juana S.
6	Jheny Mar Mujica	12	X			Y	Arelis Reyes	14646972	3113086836	Arelis R.
7	Thaiz Avila Perez	9	X			X	Audith Perez	50950223	3113245067	Audith Perez
8	Juan Jose Avila	12	X			Y	Audith Perez	50950223	3113245067	Audith Perez
9	Alexa Alvariño	12	X			X	Daniel Alvariño	10.827280	3234205926	Daniel A
10	Maria Del mar Avad	11	X			X	Maria M. Jimenez	50.950383	3126422888	Maria Jimenez

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4216

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niños de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19B9109 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5		1	4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0		0	0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4217

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** B. Jorge Eliecer.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Sebastian Simanca	11	X			X	Delia Mercado	30.852048	3136397739	Delia Mercado
2	Jose D Bustamante	10	X			X	Oleidys de Hoyos	1067284513	3117904812	Oleidys de Hoyos
3	Kamila de Hoyos	10	X			X	Derlis goez	1003357803	3013310255	
4	Vanessa Campos	11	X			X	Juan B. Reyes	93354797	3213503756	
5	Juan C. Campos	14	X			X	Juan B. Reyes	93.354797	3213503756	
6	Carolina olascoawa	12	X			X	Olga molina	26026488		Olga M
7	Natalia olascoawa	9	X			X	olga molina	26026488		Olga M
8	Luis E paternina goez	14	X			X	Sonia paez	26050973	3214095190	Sonia Paez
9	Adrian Contreras D.	11	X			X	Yuleidis contreras	1066718031	3116138064	Yurleidis contreras
10	Sebastian contreras	10	X			X	Yuleidis contreras	1066718071	3116138064	Yurleidis contreras

Ilva Salgado Hdz.

FOLIO -4218

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niños de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BG109 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000060000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000060000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000060000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000060000	0000000000
	0000000000	0000000006	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000600	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000060000	0000000000
	0000000000	0000000006	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000060000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000060000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4219

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** B. pueblo Nuevo : Jorge Eliecer.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Alina Cortez Arrieta	6	X			X	Mirley Arrieta	1102804295	3142504811	Mirleis Arrieta
2	Maria C. Caldera M	10	X			X	Mirley Arrieta	1102804295	3142504811	Mirleis Arrieta
3	Natalia Hoyos	8	X			X	Yina Moreno Vergara	1067281112	3116364370	Gina moreno
4	Taliana Hoyos	11	X			X	Yina Moreno Vergara	1067281112	3116364370	Gina moreno
5	Enot D. Betancur	9	X			X	Elvia Paternina	50852086	3135026138	Elvia Paterno
6	Rafael Serpa	9	X			X	Elvia Paternina	50852086	3135026138	Elvia Paterno
7	Angie Lopez Monterroza	10	X			X	Yesenia Monterroza	26066441	3218254244	Yesenia Monterroza
8	Yeimar Hernandez	9	X			X	Yesenia Monterroza	26066441	3218254244	Yesenia Monterroza
9	Danilo J. Durango	9	X			X	Francisco Durango	26.066886	3113043630	Francisco Durango
10	Juan Restan	10	X			X	Diocelina Naranjo	26.044472		Diocelina Naranjo

Lina Salgado Haza.

FOLIO -4220

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Puebla Nueva **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BA109 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		5			5	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4221

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** Jorge Eliecer

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Julian Vergara contreras	6	X			X	Yurleidis contreras	1066718031	3116138064	Yurleidis contreras
2	Edwin londoño H.	10	X			X	Maria José Hernandez	1067290172	3146587929	Majo Hernandez.
3	Carlos Zuñiga Melendrez	12	X			X	Marinela Melendrez	1047394241	3218711581	Manuela
4	Dilan Melendrez	5	X			X	Marinela Melendrez	1047394241	3218711581	Manuela
5	Selena Martinez	7	X			X	Daira Perez	1005679483	3136942009	Daira perez
6	Cristian perez	10	X			X	Daira Perez	1005679483	3136942009	Daira perez
7	Nicole Jimenez	10	X			X	Daira Perez	1005679483	3136942009	Daira perez
8	Sarielen Ibarra	9	X			X	Johana Guerrero	26066609	3146446787	Yojana Guerr
9	Selena Ibarra	7	X			X	Johana Guerrero	26066609	3146446787	Yojana Guerr
10	Stefany Avila	12	X			X	Viviana Guerrero	26066610	3133050 24	Viviana Guerrero

Lina Salgado Flores

FOLIO -4222

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niño y Niña 5-14 año

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BG109 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4223

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26 - 01 - 2021 **SECTOR:** Jorge Eliecer.

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ariana Calume	6	X			X	Carolina Romero	1067288915	3005736596	Carolina Romero
2	Dayana Perez	9	X			X	Liliana Romero	1067288485	3143762438	Liliana Romero
3	Sharol Verocal	11	X		X		Leidy cuello	1003337205	3116307341	Leidy Cuello A.
4	Andrea Berocal	10	X		X		Leidy cuello	1003337205	3116307341	Leidy Cuello A.
5	Juan D. Colmenares	7	X		X		Johana Dolóng	50.950173	3108576081	Hilda Montiel
6	Leonel Hernandez	14	X		X		Johana Dólong	50950173	3108576081	Hilda montiel
7	Lewis Lopez castro	7	X			X	Kelly castro	1007344236	3134980979	Kelly Castro Yance
8	Omar Jaller Machado	13	X			X	Eneudis Machado	26066684	3147391152	Eneudis Machado G.
9	Nataly de la cruz	5	X			X	Darlin Lopez Guzman	1067292743	3128415844	Darly Lopez Guzman
10	Ana Roqueme osorio	8	X			X	Dianis Osorio	1106729425 3	3207098379	Dianis Osorio

Lina Salgado Hdz

FOLIO -4224

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BA169 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000X000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000X0000	0000000000
	0000000000	00X0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000X	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			2	
Total tratados por sexo		4			6	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4225

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** Jorge Eliecer

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Maria Jose Restan	7	x			x	Diocelina Naranjo	26049472		Diocelina Naranjo
2	Sara Martinez	5	x			x	Dania Gonzalez.	1064187374	3114012898	Dania.
3	Maria Bello	5					Jenith Gonzalez	50852980	3136836976	Jenith.
4	Samanta Bello	5					Jenith Gonzalez	50.852980	3136836976	Jenith
5	Jonas Ramirez	13					Jenith Gonzalez	50.852 980	3136836976	Jenith
6	Josue Ramirez	9					Jenith Gonzalez	50.852 980	3136836976	Jenith.

Lina Salgado Ador.

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 26-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4227

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 26-01-2021 **SECTOR:** El Poblado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Kasandra Hernandez	12	X			X	Leonardo Rivera	78.727151	3217083934	Leonardo Rivera
2	Juan Gabriel Hernandez	9	X			X	leonardo Rivera	78.727151	3217083934	Leonardo Rivera
3	Camilo Sierra	14	X			X	DEICY martinez	32.856403	3113044979	-

Lina Salgado Flores

FOLIO -4228

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niños d. 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: _____ **Fecha** 26.01.2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●00	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	3					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4229

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** El Coral

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jordan Angulo Mendoza	11	X		X		Sandy mendoza vergara	1067291119	3212378148	Sandy M V
2	Hellen Angulo mendoza	6	X		X		Sandy mendoza vergara	1067291119	3212378148	Sandy M.V.
3	Mariana polo	10	X			X	meida contrera	64554496	3213034204	Meida Contreras
4	Yeifer Alean cuesta	7	X		X		Ledis Hernandez	26066674	3215985833	Ledys H
5	Kevalter fabian cardenas	9			X		Ledis Hernandez	26066674	3215985833	Ledys H
6	Anais cardena	14			X		Ledis Hernandez	26066674	3215985833	Ledys H
7	Valentina Suarez Guerra	5	X		X		Dani luz Guerra	50949867	3235124070	Dany Luz Guerra G.
8	Valeria Marmol Paternina	9	X			X	mirley paternina	26067558	3202952731	Mirley Paternina
9	charol castblanco	6	X			X	marluci padilla	52077409	3105310411	Marluci Padilla
10	ecelin chica	5	X			X	marluci padilla	52077409	3105310411	Marluci Padilla

Lina Salgado Hoz.

FOLIO -4230

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			8	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			5	
Total tratados por sexo		2			8	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4231

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** Pueblonuevo Baral

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yesica Doqueme	12	X			X	Dianis osorio	1106728253	3207098379	Dianis osorio
2	Samuel Hernandez	6	X		X		Yulis Herrera	26 036 601	3116203783	Yulis Herrera
3	Isaias Hernandez	10	X		X		Yulis Herrera	26 036 601	3116203783	Yulis Herrera
4	Felipe Perez Rosario	10	X		X		Zoila Rosario	1063279286	3113640192	Zoila Romero
5	Alejandro Perez R.	12	X		X		Zoila Rosario	1063279286	3113640192	Zoila Romero
6	Natasha Rocha	14	X			X	fatima arias.	50948506		Fatima arias
7	Stefania Hernandez	12	X			X	fatima arias.	50948506		Fatima arias
8	Leider Millan	13	X		X		Domingo Millan	78.240.003	3126453843	Domingo Millan
9	Samir Millan	14	X		X		Domingo Millan	78.240.003	3126453843	Domingo Millan
10	Miguel Millan	12	X		X		Domingo Millan	78.240.003	3126453843	Domingo Millan

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4232

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nueva **Comunidad** Niño / Niño de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BG109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0X00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000X0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000X0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000X00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	000000000X0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000001X	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000X00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		7			0	
Total tratados por sexo		7			3	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4233

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** el varal

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	melani Martinez vaquero	5	X	X	fernanda vaquero	26050781	3106906012	
2	Juan david manjarrez	10	X	X	fernanda vaquero	26050781	3106906012	
3	samir navarro lopez	12	X	X	fernanda vaquero	26050781	3106906012	
4	mariana manjarres martinez	12	X	X	fernanda vaquero	26050781	3106906012	
5	valeria lopez pastrana	6	X	X	senia pastrana	26066515	3226270510	
6	diego Andres lopez	12	X	X	senia pastrana	26066515	3226270510	
7	Juan Andres polo	13	X	X	Mirian del carmen hoyos	1192952090	3215984111	
8	Isaac David polo	10	X	X	mirian del carmen hoyos	1192952090	3215984111	
9	Hillari Verona Angulo	12	X	X	Yolanda angulo	1067284988	3145068290	
10	Jimena correa Hernandez	10	X	X	saudith Hernandes	29285974	3105489669	

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4234

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** el caral (Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 29-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD,** totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4235

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** El Varal

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Dariana Perez Rivera	6	X			X	Yolanda Rivera	32880979	3114362067	Yolanda Rivera
2	Andres Perez Rivera	13	X			X	Yolanda Rivera	32088079	3114362067	Yolanda Rivera.
3	Dana Rodelo castellano	8	X			X	Fabiola castellano	1067963331	3226160408	Fabiola C.
4	Saul chica monterroza	12	X			X	Rut Rosario Oviedo	50853252	3114062787	Ruth Rosario
5	Jesus padilla chica	12	X			X	RUT Rosario Oviedo	50853252	3114062787	Ruth Rosario
6	Andres Polo ortiz	12	X		X		Cecilia Diaz Garcia	26050581	3118587713	

Lina Salgado Hdez

FOLIO -4236

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niños 5–14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000X0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	4			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	6					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4237

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** El Varal

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Maira Alejandra Garzias	12	X			X	saudith Hernandez	29289974	3105489669	
2	Efren correa Hernandez	12	X			X	Saudith Hernandez	29285974	3105189669	
3	Karen daniela Garzias	9	X			X	saudith Hernandez	29285974	3105489669	
4	Luis Javier pereira	13	X			X	olga simanca martinez	34840203	3127174598	olga Simanca
5	Julian nuñez vergara	12	X		X		eloina pereira de Romero	50852223	3126968712	

Ivis Salgado Hdz

FOLIO -4238

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** El cara! niño y niña de S-Miño

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BG109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	3			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	5					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4239

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 29-01-2021 **SECTOR:** El varal

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ana María ovieda perez	14	X			X	Blanca Perez	50949338	3113639639	Blanca Perez
2	Luis Angel ovieda	11	X			X	Blanca Perez	50949338	3113639639	Blanca Perez
3	Isaac Samuel salgado	7	X			X	Fermina salgado	50949710	3137607406	Fermina Salgado

Lina Salgado Hdz.

FOLIO -4240

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** El coral Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	2			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	3					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4241

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** El Poblado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Neilfrey Rivera Perez	14	X			X	Fredis Rivera OSPINO	78.727535	3218006602	Fredis Rivera
2	Newin Rivera Perez	13	X			X	Fredis Rivera OSPINO	78.727535	3218006602	Fredis Rivera
3	Jose Andres Bula	11	X			X	Damid ortiz moreno	50.969422	3234097757	Damid ortiz M
4	Yiseth montes Romero	6	X		X		edith Romero Rivera	26.067583	3117419492	Edith Romero
5	Camilo montes Romero	14	X		X		edith Romero Rivera	26.067583	3117419492	Edith Romero
6	Dagoberto Hoyos	9	X			X	Sohanis Alvarez	1.050544768	3218052901	Sohanis A.
7	Nelman Hoyos	5	X			X	Sohanis Alvarez	1.050544768	3218052901	Sohanis A.
8	Eva Juliana Ramos	14	X		X		Diosana Gonzales	1.045427093	3118255041	Diosana G.
9	Alver Ramos	11	X		X		Diosana Gonzales	1.045427093	3118255041	Diosana G.
10	Michelis Ramos	9	X		X		Diosana Gonzales	1.045427093	3118255041	Diosana G.

Lina Salgado Hdz.

FOLIO -4242

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 22-01-2025 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			3	
Total tratados por sexo		7			3	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4243

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** El Robledo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Cristian Contrera Ramos	12	X		X		lisney Ramos Avila	1.007500019	3228759741	. lisney Ramos
2	valentina contrera	9	X		X		lisney Ramos Avila	1.007500019	3228759741	. Lisney Ramos
3	miguel angel Contrera	6	X		X		lisney Ramos Avila	1.007500019	3228759741	. lisney Ramos
4	Arianza Arrieta	6	X		X		Adriana Somoyar	26.066697	3234086473	Adriana Somoyar
5	Yasix Arrieta	14	X		X		Adriana Somoyar	26.066697	3234086473	. Adriana Somoyar
6	Andres felipe ouedo	5	X			X	yesica salgado	1.067280266	3116021859	yessica salgado
7	Santiago ouedo	14	X			X	yesica salgado	1.067280266	3116021859	yessica salgado
8	maria paula ouedo	13	X			X	yesica salgado	1.067280266	3116021859	yessica salgado
9	Yakelin ortiz camargo	8	X			X	Clara camargo	1.003596027	3146061000	Clara Camargo
10	Jorge armando ortiz	14	X			X	Clara Camargo	1003359602	3146064000	. Clara Camargo

Lina Salgado Flórez

FOLIO -4244

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			2	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	5					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4245

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021

SECTOR: vereda el poblado P/ Meno

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Maira Luz olascuaga	11	X			X	Maira Pertuz	50950388	3232914797	Maira Pertuz
2	Anyel David olascuaga	9	X			X	Maira Pertuz	50950388	3232914797	Maira Pertuz
3	SebastianSequeda	7	X		X		Denis Ramos	64587814	3135466679	Denis Ramos
4	Adrian Ramos	14	X		X		Denis Ramos	64587814	3135466679	Denis Ramos
5	Samith ortiz	9	X			X	Maria del Pilar Suarez	1067282414	3216296522	Mª Suarez H
6	Pilar ortiz Suarez	13	X			X	Maria del Pilar Suarez	1067282414	3216296522	Mª Suarez H
7	Victoria villalba	5	X		X		Maricela ortiz	50949220	3136376112	Maricela ortiz
8	Valeria villalba	13	X		X		Maricela ortiz	50949220	3136376112	Maricela ortiz
9	Valentina villalba.	14	X		X		Maricela ortiz	50949220	3136376112	Maricela ortiz
10	Jesus David Perez	10	X			X	Keila Perez	1067289792	3117417011	Keila Perez

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4246

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y mujeres de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000X000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00X0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000X	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	X000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			3	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4247

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** El Rabudo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Brayan Bettin	12	X		X		Liney mendoza	26067774	3116597597	Liney mendoza
2	Alex Bettin	14	X		X		maria camila ortiz	1.067281451	3215612553	. Maria Ortiz.
3	Yulani Reatriz Bettin	14	X		X		Yomaris Bettin	1.003357616	3137529718	. yomaris Betin
4	Briani Reatriz Bettin	8	X		X		Yomaris Bettin	1.003576616	3137529718	. yomaris Betin
5	Brenda Reatriz Bettin	7	X		X		Yomaris Bettin	1.003576616	3137529718	. yomaris Betin
6	Yeider Andres Zabaleta	10	X		X		Yinis Rivera vega	1.003361630	3128949365	. yinis Rivera
7	Yeidi Paola Zabaleta	8	X		X		Yinis Rivera vega	1.003361630	3128949365	. yinis Rivera
8	maria Alejandra Hoyos	14	X			X	Adriana segura	50.949678	3235250737	- Arianna segura
9	martin Elias Hoyos	13	X			X	Adriana segura	50.949678	3235250737	Arianna segura
10	maria Angel Ramos	6	X		X		Jeidi Salcedo	1.066750609	3118901812	Jeidy Salcedo

Luis Salgado Flores

FOLIO -4248

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			5	
Total tratados por sexo		4			6	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4249

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** Vereda El poblado P/Nuevo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Angel Felipe Ramos	12	X			X	Yudis Ramos	1133879238	3147576873	Yudis Ramos
2	Eliany Quiñonez	8	X			X	Yudis Ramos	1133879238	3147576873	Yudis Ramos
3	Victor Quiñonez	14	X		X		Lourdes Pila	1069984095	3106552490	lourdes Pila
4	Nuvia Maria Quiñonez	9	X		X		Lourdes Pila	1069984095	3106552490	lourdes Pila
5	Ariel Polo Pila.	6	X		X		Lourdes Pila	1069984095	3106552490	lourdes Pila
6	Arelis Polo Pila	5	X		X		Lourdes Pila	1069984095	3106552490	lourdes Pila
7	Alejandro lopez Pertuz	9	X		X		Ingris Pertuz	1067291777	3145404026	Ingrid Pertuz
8	Everlin Pertuz	5	X		X		Ingris Pertuz	1067291777	3145404026	Ingrid Pertuz
9	Dayana Villalba	14	X		X		Ingris Pertuz	1067291777	3145404026	Ingrid Pertuz
10	Rafael Angel Martinez	14	X			X	Enor Perez	11106482	3173850440	

Lina Salgado Florez

FOLIO -4250

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** pueblo nuevo **Comunidad** Niños y niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			4	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4251

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** Vereda El poblado P/Nuevo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Graciela Mendoza Pérez	06	X		X		Keila Perez	1067289792	3117410011	Keila Perez
2	Elde Jose Rivera	10	X		X		Ana vega.	50852975	3126733438	ANA vega
3	Jorge Luis Rivera	7	X		X		Ana vega	50852975	3126733438	Ana vega
4	Faider ortiz Ortiz	12	X		X		Javier ortiz	78725976	3235262117	
5	Janer ortiz ortiz	6	X		X		Javier ortiz	78.725976	3235262117	
6	Esperanza ortiz ortiz	5	X		X		Javier ortiz	78.725976	3235262117	
7	Danilux Hoyos castro	6	X			X	Luz elena castro	1067280322	3143966738	Luz elena castro
8	Andrea Carolina Hoyos	14	X			X	Luz elena castro	1067280322	3143966738	Luz elena castro
9	Diego Andres Hoyos	14	X			X	Luz elena castro	1067280322	3143966738	Luz elena castro
10	Luis Fernando Torez	14	X			X	Yudy Ramos	1133879238	3147576873	Yudis Ramos

Lina Salgado Haiz

FOLIO -4252

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** pueblo nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 1

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0X00000000	0000000000
	0000000000	00000X0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00X0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000X00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0X00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	X000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		4			2	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4253

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 29-01-2024 **SECTOR:** El Poblado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Luisa fernanda montiel	12	X		X		Rosibel Bello	43.692872	3128032864	Rosibel Bello
2	Oriana Bello masea	11	X		X		Rosibel Bello	43692872	3128032864	Rosibel Bello
3	Xiomara Romero	12	X			X	Cledita Berna	50.853882	3116256219	CCdta
4	Estrella Romero	11	X			X	Cledita Berna	50.853882	3116256219	CICdta
5	matias Romero	5	X			X	cledita Berna	50.853882	3116256219	CICdta
6	Angel Daniel Quiñones	13	X		X		Consuelo Pila	64.721467	3203081470	consuelo Pila
7	Esteba Quiñones	11	X		X		Consuelo Pila	64.721467	3203081470	consuelo Pila
8	Estefany Quiñones	9	X		X		Consuelo Pila	64.721467	3203081470	consuelo Pila
9	JHonaten Quiñones	14	X		X		Consuelo Pila	64.721467	3203081470	consuelo Pila
10	Daily Quiñones	13	X		X		Consuelo Pila	64.721467	3203081470	consuelo Pila

Lina Salgado Haz.

FOLIO -4254

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas de 5 – 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: +

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			4	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4255

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021

SECTOR: Vereda El Pablado P/Nuevo

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Analucia Pertuz	14	Y		X		Leimy Rivera.	26.067764	3222919640	Leimy Rivera
2	Oscar Luis Ortiz	14	Y		Y		Leimy Rivera	26.067764	3222919640	Leimy Rivera
3	Elkin Corcho	14	Y		X		Catalina Arrieta	50942261	3207908823	
4	Erlis Corcho	13	Y			X	Catalina Arrieta	50942261	3207908823	
5	Miley Lopez	14	Y		Y		Deimer Lopez	1067788618	3118687740	Deimer Lopez
6	Isaura Hernandez	14	Y			X	Diana Macea.	50950355	3146702774	Diana Macea
7	Lorena Isabel Gorman	14	X			Y	Ramon Gorman	10893370	3105498439	Ramon Gorman
8	Misael Montenegro	5	X		Y		Leneidys Ortiz	1003359565	3104961436	Leneidis ortiz
9	Isaac Ortiz	7	X		Y		Leneidys Ortiz	1003359565	3104961436.	Leneidis. ortiz
10	Yalena Hernandez	10	Y		Y		Sergio Pacheco	10892203	3122747169	

Lina Salgado Hdz.

FOLIO -4256

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nueva **Comunidad** Niños y Niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 198709 **Fecha** 29-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		4			2	
Total tratados por sexo		4			6	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4257

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** Vereda El poblado P/ Verde

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Luis santiago Peret	8	X		X		Mercedes Camejo	17979256	3225306464	Mercedes
2	Ana María Peret	5	X		X		Mercedes. camejo.	17979256	3225306464	Mercedes
3	Rosa Linda Marquet	8	X		X		María Somoyal	1067288680	3218273212	María Somoyal
4	Jorge Luis Hoyos.	6	X			X	Rosario Hoyos.	50853895	3215353413	Rosario
5	Marlon Hoyos.	10	X			X	Rosario Hoyos	50853895	3215353413	Rosario
6	Juan Andres Gurman	14	X		X		Lidis Estrada	50948828	3145466262	Lidis Estrada.
7	Andres Quiñonez	13	X		X		Nancy pola	35098026	3106249150	NONCy pola
8	Yeiner Hernandez	8	X		X		Ana Rivera Vega	1067290723	3106262390	Ana R.
9	Keiner Hernandez	10	X		X		Ana Rivera Vega	1067290723	3106262390	Ana R.
10	Luis Miguel Galindo	12	X		X		Elvira Estrada	25995667	3106381956	elvira

Luis Salgado Hoyos

FOLIO -4258

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5 - 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 27-01-2024 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000X000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	X000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000X000000	0000000000
	0000000000	0X00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000000X0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000X000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000X0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000X000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		8			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		6			2	
Total tratados por sexo	8			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4259

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos | Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** El Poblado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Daniel lopez	12	X		X		marcelina buzman	64572458	no tiene	
2	Jesus Daniel Cano	5	X		X		Rosa Cano Zapata	39.781974	3106362402	Rosa cano
3	Luciana Cano Zapata	8	X		X		Rosa Cano Zapata	39.781974	3106362402	Rosa cano
4	Juan Esteba Corcho	12	X		X		Orly Rivera lopez	26.067290	3126886574	Orley Rivera L
5	Juan Pablo Corcho	14	X		X		Orly Rivera lopez	26.067290	3126886574	Orley Rivera L
6	anadis manuel lukas	13	X		X		carmen cecilia ortiz	1.007767611	3228423460	carmen ortiz
7	Yeison DAVID lukas	12	X		X		Carmen Cecilia Ortiz	1.007767611	3228423460	carmen ortiz
8	Angi lorena lukas	10	X		X		Carmen Cecilia Ortiz	1.007767611	3228423460	carmen ortiz
9	Yeiner Antonio lukas	7	X		X		Carmen cecilia Ortiz	1.007767611	3228423460	carmen ortiz
10	Jhon keiver parra	5		X		X	paola villaneda	28.587379	no tiene	paola villaneda

Lina Salgado Diaz

FOLIO -4260

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 193Q109 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	X000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		4			5	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4261

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 27-01-2021 **SECTOR:** El Poblado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Luis eduardo Aguilc	13	X			X	marbeli martinez	26.028984	no tiene	- Marbeli M.
2	Yenifer Ugen	10	X			X	marbeli martinez	26.028984	no tiene	- Marbeli M.
3	melany Abad Salgado	9	X			X	marbeli martinez	26.028984	no tiene	- Marbeli M.
4	Yiser Camargo	7	X			X	Daris Ortiz	43.694403	313 5228072	- Daris Ortiz
5	Daniel Camargo	13	X			X	Daris Ortiz	43.694403	3135228072	- Daris Ortiz
6	Joel Bravo Sanchez	13	X			X	felix Bravo	15676976	3137918660	- FELIX BRAVO
7	Sara Bravo Sanchez	14	X			X	Felix Bravo	15.676.976	3137918660	- FELIX BRAVO
8	Juan Esteba Alvarino	14	X			X	ANA MARIA RIVERA	1.067280788	3226914902	- ANA RIVERA
9	Samuel DAVID Berrio	7	X			X	Yoesmith Cardena	1.102233071	3234616919	yoesmith
10	isabela Goe	10	X			X	Yoesmith Cardena	1.102233071	3234616919	- yoesmith

Lina Salgado Hdez.

FOLIO -4262

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puebla Nuevo **Comunidad** Niño y niña de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0709 **Fecha** 27-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4263

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** COCOVAO

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Luis Angel Oviedo	6	x			x	Luz Marina Oviedo	26067225	3225524388	Luz marina
2	Ever Lopez Gelis	5	x			x	Stefania Gelis	1003360608	3106863322	Stefania Gelis
3	Jesus Bolaños Lopez	5	x			x	Nancy Lopez	1003359682	no tiene	Nadis Lopez
4	Aldair Martinez Gil	11	x			x	Yesli Durango	26066994	3144478677	Yesli Durango
5	Juan Payares Durango	11	x			x	Yesli Durango	26066994	3144478677	Yesli Durango
6	Ana Payares Durango	10	x			x	Yesli Durango	26066994	3144478677	Yesli Durango
7	Luisana Pacheco Alvarez	5	x			x	Ana Alvarez	50948464	3218947059	Ana Alvarez
8	Loriana Pacheco Alvarez	5	x			x	Ana Alvarez	50948464	3218947059	Ana Alvarez
9	Stiven Miranda Solano	5	x			x	Ana Alvarez	50948464	3218947059	Ana Alvarez
10	Deivis Montiel Guerra	10	x		x		Marlubis Almanza	1067292593	3114263440	Marlubis Almanza

Liw Salgado Flores

FOLIO -4264

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5 – 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000X0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		7			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	7			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4265

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** cordoba

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	elisabeth Lopez Lopez	10	X			X	Edwin Rafael Lopez	1067881211	3234590884	
2	Edwin Lopez Lopez	6	X			X	Edwin Rafael Lopez	1067281211	3234590884	
3	Eliseth Lopez Lopez	8	X			X	Edwin Rafael Lopez	1067281211	3234590884	
4	Jose Mauricio Avilez	14	X				Jose Maria Avilez	10891511	3145088493	José Avilez
5	yeferson mocca	6	X				Jose Maria Avilez	10891511	3145088493	José Avilez
6	Luisfra pacheco Avilez	5	X				Jose Maria Avilez	10891511	3145088493	José Avilez
7	Steven Almanza Montes	14	X		X		Marlubis Almanza	1067292530	3114263440	Marlubis Almanza
8	Natalia Arleta Almanza	7	X		X		Marlubis Almanza	1067292530	3114263440	Marlubis Almanza
9	Sofia Almanza Rivera	6			X		Erika Rivera Florez	1067291078	3135603671	Erika Rivera
10	Salome Almanza Montes	5			X		Erika Rivera Florez	1067292310	3135603671	Erika Florez

Lina Salgado Hern.

FOLIO -4266

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: LAB0109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			3	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4267

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** Corcovado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Maria Guadalupe Lopez	8	X			X	Ana Contreras	50852951	3108330837	Juan Herrera
2	Santiago Vidal Herrera	6	X			X	Ana Contreras	50852951	3108330837	Juan Herrera
3	Juan Jose Vidal Herrera	12	X			X	Ana Contreras	50852951	3108330837	Juan Herrera
4	Ana Sofia Herrera	8	X			X	Danaris Varva	1007706227	3135636491	Danaris Barba
5	Andres Felipe Herrera	9	X			X	Danaris Varva	1007706227	3135636491	Danaris Barba
6	Leidy Johana Lopez.	13	X			X	Darlina Lopez Montalvo	1003359531	3218014497	DARLina LOPEZ
7	Juan David Lopez Montalvo	11	X			X	Darlina Lopez Montalvo	1003359531	3218014497	DARLina LOPEZ
8	pilar Hoyos Lopez	6	X			X	Darlina Lopez Montalvo	1003359531	3218014497	DARLina LOPEZ
9	Jorge Hoyos Lopez	5	X			X	Darlina Lopez Montalvo	1003359531	3218014497	DARLina LOPEZ
10	Elizabeth Lopez Lopez	10	X			X	Ana Lopez	1003359693	3126264406	And LOPEZ

Lina Salgado Hoyos

FOLIO -4268

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●0000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo		6			4	
Total tratados Hombres + Mujeres			10			

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4269

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** colcoa

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Elianis Salgado	7	x			x	Maria Herrera	30534204	3135625389	x María Herrera
2	Said Salgado	5	x			x	Maria Herrera	30534204	3135625389	x maria Herrera
3	Johana Durango	5	x			x	Deiseth parejo	36450741	3273180460	Deise Parejo
4	Yeleni Durango	14	x			x	Deiseth Parejo	36450741	3213180460	Deise Parejo
5	Neris Galuis Rivera	13	x			x	ingris Rivera	26066428	3103662297	x Ingris R
6	Luis Galuis Campillo	7	x			x	Ingris Rivera	26066428	3103662297	x Ingris R
7	Andres Perez Haya	5	x			x	Eidis Hoyos	1143343391	3235937792	x Eidis Hoyos
8	Luis Oviedo pacheco	9	x			x	Ani luz Pachecho	1003359208	3186646803	x Ani Luz Pacheco
9	Marcela Martinez	14	x			x	Pedro Rafael M	10894664	3116532623	x Pedro Martinez
10	Alan Vergara	7	x			x	Diana Marin	32277438	3136009795	x Diana Marin

Lina Salgado Hdez

FOLIO -4270

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Puerto Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5 - 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol 200

Lote: 19 BA 109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●0	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4271

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** Corcobado

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jhonatan Polcheco	12	X			X	Antonia Arcia	26047579	3122830570	Antonia Arcia
2	Zaima polcheco lopez	13	X			X	Antonia Arcia	26047579	3122830570	Antonia Arcia
3	Alexandra Perez Calle	12	X			X	celenia Calle	1067280806	3234980596	selenia calle
4	Damaris lopez Montalvo	10	X			X	celenia Calle	1067280806	3234980596	selenia calle
5	elana Perez Calle	10	X			X	celenia Calle	1067280806	3234980596	selenia calle
6	Jose polcheco	8	X			X	celenia Calle	1067280806	3234980596	selenia calle
7	Isacc Perez Calle	5	X			X	celenia Calle	1067280806	3234980596	selenia calle

Ivis Salgado Hdez.

FOLIO -4272

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebenda 201

Lote: 19BQ109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000●00	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000●0	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	3			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	7					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4273

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** Vereda Corcovao

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Elicelh lopez lopez	8	X			X	Ana lopez	1003359693	3126264406	Ana lopez
2	Eesin lopez lopez	6	X			X	Ana lopez	1003359693	3126264406	Ana lopez
3	Yustin Ruiz De Hoyo	8	X			X	Ezequiel de Hoyos	6880913	3132366110	Ezequiel
4	Maiguel Ruiz De Hoyo	7	X			X	Ezequiel de Hoyos	6880913	3132366110	Ezequiel
5	Ana Jose Payarez	10	X			X	Sirlis Durango	1006782061	3127710639	- Sirly Durango
6	Juan Jose Payarez	12	X			X	Sirlis Durango	1006782061	3127710639	- Sirly Durango
7	Darlis Gil Soes	12	X			X	Carlos Duarte	1003358364	3235939012	Carlos Duarte.

Lina Salgado Flor.

FOLIO -4274

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Cordoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas de 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19B0109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: X

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000●00	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			3	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	4			3		
Total tratados Hombres + Mujeres	7					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD,** totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4275

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** La Balsa #1

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jose Angel Buelvas R	7	X	X	Yudis Romero Verbel	26067111	3233436812	Yorena Romero.
2	Gabriela Bermudez F	8	X	X	Carmen Polo	50.853716	3135134119	Carmen Polo
3	Darcainnes Romero	5	X	X	Luisainis Blanco.	25080052	3127225496	B.
4	Edwin Jose Mendoza	14	X	X	Yalenis Medrano	1067281382	3116765650	Yalenis Medrano
5	Luis Santiago Medrano	10	X	X	Alejandra Sanchez	1071353408	3106589944	Alejandra S.
6	Eder Luis Pacheco O	6	X	X	Milena Rosa Ortega	1003210883	3105907193	Milena Ortega
7	Omar Tadeo.	9	X	X	Luz Gonzalez	13830427	3114242840	
8	Victoria Morales	7	X	X	Luz Gonzalez.	13830427	3114242840	
9	Emerson Causil	7	X	X	Maria Rosa Diaz	1067251130	3136976648	Maria Rosa Diaz.
10	Vanesa Margoth Cassiani	5	X	X	Maria eugenia Salgado	1005412159	3113856458	maria Salgado

Lina Salgado Hdez

FOLIO -4276

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Metronidazol

Lote: 19BA109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000X0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4277

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** P/Nuevo Barrio Balsa 1 y 2

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	carlos Mendoza calle	9	X			X	EVIS calle Simanca	26067256	3145150432	EVIS calle
2	Mariol vidal Mercado	10	X			X	Dayana Mercado Mendoza	1067283302	3216033861	Dayana EMercado
3	Alexander vidal Mercado	13	X			X	Dayana Mercado Mendoza	1067283302	3216033861	Dayana EMercado
4	Diego caiseda Martinez	7	X			X	Blanca Manchego	50922571	3136897026	Blanca Mancheso
5	Maria del Mar portillo Martinez	14	X			X	Blanca Manchego	50922571	3136897026	Blanca Mancheso
6	Carmen Maiseda Vergara	12	X		X		Nimia Alean Solano	50852726	3216663038	Nimia Alean
7	Valery Madera	12	X		X		Nimia Alean Solano	50852726	3216663038	Nimia Alean
8	Juan Castro Galvis	5	X			X	luz Dari Galvis Bertel	50950444	3105918770	luz Daris Galvis
9	Joel Galvis Salgado	13	X			X	luz Dari Galvis Bertel	50950444	3105918770	luz Dans Galvis
10	Gabriela de Costa	9	X			X	Dania Herrera puente	26067145	3135348575	Dania Herrera

luz Salgado Hdz.

FOLIO -4278

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños 1 Niños 5 – 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 28-11-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000⊗00	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000800	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			2	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4279

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 SECTOR: La balsa Sector # 1

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Yeiser Ladeus Hoolola	9	X			X	Kathy Ladeus	1067293731	3126110489	Kathy Ladeus
2	Luis Felipe Casarrubia	8	X			X	Maria Eugenia Salgado	1006442159	3113850468	[illegible]
3	Shavith Vergara	13	X			X	Liliana Patricia Barger	1067087269	3218099112	LILIANA
4	Yonatan Torres David	14	X			X	Kathy David Garcias	1038101499	3108213828	Kathy David
5	Estiven Torres David	10	X			X	Kathy David Garcias	1038101499	3108213828	Kathy David
6	Nathan Torres David	5	X			X	Kathy David Garcias	1038101499	3108213828	Kathy David
7	Luis Eduardo Ruiz Garcia	8	X			X	Elianny Chaquinqurra Ruiz	1067973968	3104528707	Elianny Ruiz
8	Sareth Lucia Hoyos Polo	9	X			X	Rafael Hoyos	1003358376	3127251875	Rafael Hoyos P.
9	Samuel David Hoyos Polo	6	X			X	Rafael Hoyos	1003358376	3127251875	Rafael Hoyos P.
10	Didier Manuel Hoyos Vetin	13	X			X	Rafael Hoyos	1003358376	3127251875	Rafael Hoyos P.

Liu Salgado Hoy.

FOLIO -4280

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●0	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000●000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0●00000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		8			2	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		0			0	
Total tratados por sexo	8			2		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4281

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** La baisa Sector # 1

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Ronal David Arroyo	13	X			X	Yeli Cruz Mercado	50853539	3226317895	Betty Cruz M
2	Yoral David	14	X			X	Yeli Cruz Mercado	50853539	3226317895	Betty Cruz M
3	Yesus David Silva Lopez	14	X			X	Humberto Jose Silva	15306680	3145632818	Humberto Silva
4	Valeria Acosta Lopez	8	X			X	Lexis Lopez	1066731157	3225725519	Lexis López
5	Nalia Acosta Lopez	10	X			X	Lexis Lopez	1066731157	3225725519	Lexis López
6	Lauren Vanesa Martinez	12	X			X	Yina Benavides	1066720010	3226067662	Yina Benavides
7	Evelin Ventes	8	X			X	Maria Isabel Hoyos	1069466942	3136872823	Maria Hoyos
8	Mario Valentino Hoyos	14	X			X	Maria Isabel Hoyos	1069466942	3136872823	Maria Hoyos
9	Edinson Manuel Paynes	7	X		X		Indira Pacheco Ayala	50885960	3117879298	Indira P
10	Fiser Ladeus Muskaco	8	X			X	Katty Ladeus	1067093737	2126110489	Katty Ladeus

Lina Salgado Hdez

FOLIO -4282

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito:** Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000●000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	00●0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4283

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** La Sabanita

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Keren Simancacarrascal	6	X		X		Isaura carrascal lopez	1066726726	3232339352	Isaura carrascal
2	Estefani simanca Galcan	6	X		X		Sandy simanca corrales	1067291050	3218932180	Sandy Simanca
3	Mariluz Gamboa sarmiento	10	X			X	yomira sarmiento mestra	1067280097	3108303063	Yomiras
4	Enrrique Gamboasarmiento	9	X			X	yomira sarmiento mestra	1067280097	3108303063	Yomiras
5	Isabela Gamboa sarmiento	7	X			X	yomira sarmiento mestra	1067280817	3108303063	Yomiras.
6	Albeiro Gamboa Zabaleta	14	X			X	Ingri Zabaleta Bracamonte	50853709	3104659483	Mariz
7	Alejandro otero Garcia	12	X			X	Arelis Garcia ortiz	26067460	3226444364	Arelis Garcia
8	Claudia Simanca lazaro	7	X		X		Sirley lazaro solano	1067280736	3105337036	Sirley Lazaros
9	Moises contreras Lopez	7	X		X		claudia Padilla ortiz	50949956	3205575326	claudiap
10	Josuecontreras Lopez	5	X		X		claudia Padilla ortiz	50949956	3205575326	claudiap

Lina Salgado Haza

FOLIO -4284

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niños 5 – 14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0X00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0X00000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000●00000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	000000000●	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000●00	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00X0000000	0000000000
	0000000000	00X0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	X0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		5			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			3	
Total tratados por sexo	5			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4285

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 23-01-2021

SECTOR: La sabanita

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Laura fernanda parag	10	X			X	Leonis paternina	32257833	3209947771	Leonis paternina
2	Maria jose chaves	5	X			X	Yonar chaves	1067287744	3126941949	Yonar Chaves
3	Kaleth marques pastran	10	X		X		Karelis pastra Avilez	1003206133	3205574982	Karelis pastrana
4	Isaac marques pastrana	8	X		X		Karelis pastrana Avilez	1003206133	3205574982	Karelis Pastrana
5	Madaris villalobos	5	X			X	Maria jose Arrieta	1067971990	3222938439	Maria J Arrieta
6	Mariel[illegible]s Arrieta	5	X			X	maria jose Arrieta	1067971990	3222938439	Maria J Arrieta
7	Camilo Andres salgado	13	X			X	Diana Alvarez	1192726404	3108266890	Diana Alvarez
8	Loaana Avila	7	X				Elisa Alvarez	1067284487	3114270782	Elisa Alvarez
9	Jose daniel padilla	10	X			X	Denis sanchez	50953816	3123275412	DENIS SANCHEZ
10	Natalia coronado	8	X			X	Monica coronado	26066576	3132473862	monica coronado

Lina Salgado Hoz.

FOLIO -4286

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** La Sabanita (Niños y niñas 5-14 años)

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	00000⊗0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000⊗000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	●000000000	0000000000
	0000000000	000000000●0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	00000●0000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000●000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			0	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4287

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** 2A Sabanita

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Danielcontreras Martinez	5	X		X		Roque contrerascontrer	7876140	3135594113	X
2	Yuranis Martinez	13	X			X	catalina Marquez	1067282928	3106811891	catalina marquez
3	Norelis Martinez	44	X			X	catalina Marquez	1067282928	3106811891	catalina Marquez
4	Luisa f. Saen	12	X			X	Denio Sanchez	50953816	3126324823	sanchez
5	Sindy Paternina	10	X		X		Usino Marquez	10810300	3203400962	
6	Isaia Cordero Perez	7	X		X		Fabio Perez Calderon	1066749740	3222545130	Fabio Perez
7	Joan E. Mercado	5	X			X	Lina Flores Nisperuza	1069467513	3127255375	Lina Flores N.
8	Gina Paola ortiz	12	X		X		Etilma Romero	50950074	3215742317	Etilma Romero

Lina Salgado Flores

FOLIO -4288

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y Niños 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19-BQ 109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	X000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000X0000	0000000000
	0000000000	00X0000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	●000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000X	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		3			5	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		2			2	
Total tratados por sexo	3			5		
Total tratados Hombres + Mujeres	8					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4289

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-05-2021 **SECTOR:** La Sabanita

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Jaime David garzias	12	X		X		Ibis Garzias santos	50950455	3226738352	Ibis Garcia
2	Gareth pitalua	13	X			X	Carmen mercado	26067747	3146445316	Carmen Mercado

Lina Salgado Flores

FOLIO -4290

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** La sabanita (Niños y niños 5-14)

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : X Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	000000⊗000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		1			1	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			0	
Total tratados por sexo	1			1		
Total tratados Hombres + Mujeres	2					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4291

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** El Vara C

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA	INDÍGENA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Rafael Sanchez Monterroza	8	X	X	Robinson Sanchez Moreno	78589952	3126938778	Robinson Sanchez M
2	Luz Alejandra Coronado Mendoza	6	X	X	Alejandra Mendoza Jimenez	1084738147	3103889064	Alejandra Mendoza
3	Scarlett Miley Coronado	5	X	X	Alejandra Mendoza Jimenez	1084738147	3103889064	Alejandra Mendoza
4	Sebastian enrico Fabaleta	8	X	X	María Pestra Jimenez	26045256	3103840185	María Pestra
5	Brian David Noreda Alvarado	5	X	X	Yolis Alvarado Padilla	26067149	3128938106	Yolis Alvarado
6	Herlyn David Noreda Alvarado	13	X	X	Yolis Alvarado Padilla	26067149	3128938106	Yolis Alvarado
7	Milena Lazaro Estrada	9	X	X	Aideth Lazaro Estrada	26067760	3147071651	Aideth Lazaro
8	Luisa fernanda Lazaro Estrada	14	X	X	Aideth Lazaro Estrada	26067760	3147071651	Aideth Lazaro
9	Mariana Julio Manjarres	5	X	X	Melida Manjarrez Montero	1003362097	3223975927	Melida Manjarres
10	Jesus Daniel Ramos Perez	6	X	X	Ani Daniela Ramos Salcedo	1067293224	3148203801	Ani Ramos

Ani Salgado Hdez

FOLIO -4292

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños 1 Niños 5–14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol :_____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Mebendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 29-01-2021 **Ámbito**: Escuela_____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		4			4	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4293

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** El Naval

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Sara Bustamante	8	X		X		Karina Romero	69577003	3138748615	Karina Romero.
2	Sebastian orozco	8	X		X		Lenys Zabaleta	50948864	3225293114	LENIS ZABALETA
3	Hellen Sofia Avilez	7	X			X	Monica Miranda	1003361077	3202462653	Monica Miranda
4	Yuliana Padilla	13	X			X	Luz Dary Rosario	1067286514	3107055358	Luz Dary R
5	Andrea Carolina Aleman	10	X			X	Nurbis Perez	26067069	3146056920	Nurbis Perez
6	Dana Ayala	5	X			X	Blanca Hurtado	43890963	3128043941	BLANCA HURTADO
7	Isabella Ayala	6	X			X	Blanca Hurtado	43890963	3128043941	BLANCA HURTADO
8	Mariana Hurtado	12	X			X	Blanca Hurtado	43890963	3128043941	BLANCA HURTADO
9	Jose Luis Arieta	12	X			X	Blanca Hurtado	43890963	3128043941	BLANCA HURTADO
10										

Luis Salgado Adm.

FOLIO -4294

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** pueblo nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento:** Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito:** Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	000X000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00●0000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000●0000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000●00000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0●000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	000000000●	0000000000
	0000000000	000000●000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		2			7	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			1	
Total tratados por sexo	2			7		
Total tratados Hombres + Mujeres	9					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4295

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos — Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** El Varal

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Emanuel Avilez	7	X		X		onedy Alean Rivero	50853962	3106558168	
2	Gregorio Avilez	5	X		X		Onedy Alean Rivero	50853962	3106558168	
3	Sairo Jose Solano	11	X			X	Nevys Regino	1067280635	3147538148	Nevis Regino
4	Erme David Aranyo	7	X			X	Nevys Regino	1067280635	3147538148	Nevis Regino
5	Gaely Solano Regino	14	X			X	Nevys Regino	1067280635	3147538148	Nevis Regino
6	Asli Cedesma	8	X			X	Angela Garcia	26050436	3215814281	Angela Garcia
7	Maria Isabel Solipá	7	X			X	Angela Gerrero	26050436	3215814281	Angela Gerrero
8	Diego Solipá Cuello	10	X			X	Angela Gerrero	26050436	3215814281	Angela Gerrero
9	Valentina Cuello	11	X		X		Aura Gusman	26066663	3204584701	Aura Guzmán
10	Juan Angel Cuello	12	X		X		Aura Guzman	26066663	3204584701	Aura Guzmán

Lina Salgado Hdz.

FOLIO -4296

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niños y niñas 5-14 años

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19 BQ 109 **Fecha** 28-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: _____

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0010000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	X000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000010000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0010000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000001	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0001000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0010000000	0000000000
	0000000000	0000010000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000001000	0000000000
	0000000000	0000000100	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		6			4	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		3			1	
Total tratados por sexo	6			4		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4297

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU BUENAVISTA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

La salud es de todos Minsalud

PLANILLA DE RECIBIDO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Con la firma del presente documento, como adulto responsable del menor de edad entre cinco y catorce años relacionado, certifico haber recibido entrega de antiparasitario (mebendazol 500 mg).

FECHA: 28-01-2021 **SECTOR:** el Varal

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	EDAD (AÑOS)	ESTUDIA		INDÍGENA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
1	Neimar Cotera	8	X		X		Ana Gomez	1067288869	3235937804	Ana Gomez
2	Luciana Ladeus	7	X		X		Ana Gomez	1067288869	3235937804	Ana Gomez
3	Sofia Vergara	12	X		X		Ana Gomez	1067288869	3235937804	Ana Gomez.
4	Taliana Vargas	10	X			X	Kelly Carrascal	1067286370	3136211807	Kelly Carrascal
5	Alejandro Jimenez	8	X			X	Sixta Oviedo	50852685	3135095802	Sixta Rosario
6	Donaida Salgado	14	X			X	Faides Perez	50853896	3226882880	Faides Perez
7	Lorena Fuente V.	12	X			X	Arlinis Vergara	26067599	3209402064	Arlinis Vergara
8	Fabio Andres Pitre	12	X			X	Arlinis Vergara	26067599	3209402069	Arlinis Vergara.
9	Sebastian Castillo	13	X			X	Karen Fuente	26067687	3137539990	Karen Fuentes
10	Isabela Fuente	9	X			X	Karen Fuente	26067687	3137539990	Karen Fuentes

Lina Salgado Flórez

FOLIO -4298

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA ESTRATEGIA DE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

Departamento: Córdoba **Municipio:** Pueblo Nuevo **Comunidad** Niño y Niño d. Salado

Escuela: _____ **Medicamento**: Albendazol : _____ Azitromicina _____ Azit+Alb _____ Otro: Albendazol

Lote: 19BQ109 **Fecha** 29-01-2021 **Ámbito**: Escuela _____ Jornada: _____ Casa a Casa: 1

SEXO	HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	< 4 años	5-14 años	>15 años	< 4 años	5-14 años	>15 años
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
Total tratados por grupo de edad		4			6	
TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS por grupo de edad		1			2	
Total tratados por sexo	4			6		
Total tratados Hombres + Mujeres	10					

Nota: es necesario diferenciar cuando la persona desparasitada es indígena o pertenece a otro grupo étnico. Si es indígena marque el circulo con una "X" y si no lo es rellene el círculo totalmente. En la fila **TOTAL INDÍGENAS DESPARASITADOS POR GRUPO DE EDAD**, totalice las personas indígenas desparasitadas por sexo y por grupo de edad.

FOLIO -4299