HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

POSTEST

TALLER DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

NOMBRE Daniel Saenz

FECHA: 01/julio/24

1. **QUE ES TUBERCULOSIS**

   A. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.
   B. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.
   C. es una enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta el hígado.

2. **CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS:**

   a. tos que dura tres semanas o más
   b. tos con sangre o moco
   c. fiebre y malestar general
   d. a y b son correctas
   e. todas las anteriores son correctas

3. **QUE ES LA ENFERMEDAD DE HANSEN**

   a. enfermedad infecciosa crónica, causada por una bacteria llamada Mycobacterium leprae, que afecta principalmente a la piel.
   b. Es causada por una bacteria llamada bacterium, que afecta principalmente el corazón.
   c. A y b son correcta
   d. Ninguna de las anteriores es correcta

4. **CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN**

   a. presencia de algunas lesiones bien definidas en la piel, con tumefacción.
   b. Fiebre, dolor de articulación y nauseas
   c. Calambre, ampollas en la piel
   d. Ninguna de las anteriores

Becerril Cesar

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

POSTEST

TALLER DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

NOMBRE Valeryn Payares

FECHA: 01/07/24

1. **QUE ES TUBERCULOSIS**

   A. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.
   B. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.
   C. es una enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta el hígado.

2. **CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS:**

   a. tos que dura tres semanas o más
   b. tos con sangre o moco
   c. fiebre y malestar general
   d. a y b son correctas
   e. todas las anteriores son correctas

3. **QUE ES LA ENFERMEDAD DE HANSEN**

   a. enfermedad infecciosa crónica, causada por una bacteria llamada Mycobacterium leprae, que afecta principalmente a la piel.
   b. Es causada por una bacteria llamada bacterium, que afecta principalmente el corazón.
   c. A y b son correcta
   d. Ninguna de las anteriores es correcta

4. **CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN**

   a. presencia de algunas lesiones bien definidas en la piel, con tumefacción.
   b. Fiebre, dolor de articulación y nauseas
   c. Calambre, ampollas en la piel
   d. Ninguna de las anteriores

Becerril Cesar

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

POSTEST

TALLER DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

NOMBRE Keiner Vergara

FECHA: 01/07/24

1. **QUE ES TUBERCULOSIS**

   A. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.
   B. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.
   C. es una enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta el hígado.

2. **CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS:**

   a. tos que dura tres semanas o más
   b. tos con sangre o moco
   c. fiebre y malestar general
   d. a y b son correctas
   e. todas las anteriores son correctas

3. **QUE ES LA ENFERMEDAD DE HANSEN**

   a. enfermedad infecciosa crónica, causada por una bacteria llamada Mycobacterium leprae, que afecta principalmente a la piel.
   b. Es causada por una bacteria llamada bacterium, que afecta principalmente el corazón.
   c. A y b son correcta
   d. Ninguna de las anteriores es correcta

4. **CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN**

   a. presencia de algunas lesiones bien definidas en la piel, con tumefacción.
   b. Fiebre, dolor de articulación y nauseas
   c. Calambre, ampollas en la piel
   d. Ninguna de las anteriores

Becerril Cesar

ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL-CESAR
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
HOSPITAL SAN JOSE

REGISTRO DE ASISTENCIA

Página_____ de_____

.....**MUNICIPIO:** BECERRIL | **LUGAR:** INTITUCIÓN EDUCATIVA TRUJILLO | **Fecha: D:** 01 **M:** Julio **A:** 2024 | **Hora:** 9:00am

ACTIVIDAD: Realizar(6) talleres para educar a los adolecentes, jovenes, docentes de la Instituciones Educativas del Municipio, en la prevencion temprana de la enfermedad de Hansen y Tuberculosis, donde ellos mismos elaboren carteleras ilustrativas alusivas a las tematicas abordadas.

META PRODUCTO:
Al 2024 responder a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estrategicos del territorio

Número	Nombre y Apellidos	IDENTTIFICACIÒN	TIPO DE IDENTIFICACION	No. Celular	SEXO		EDAD	OCUPACIÒN	ENTORNO				ENTIDAD/BARRIO	CONDICIÒN							TIPO DE POBLACIÒN							Aseguramiento			Firma
					Femenino	Masculino			LABORAL	EDUCATIVO	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO		DESPLAZADO	DESMOVILIZADO	MUJER CABEZA DE HOGAR	DISCAPACIDAD	VICTIMA DEL CONFLICTO	OTROS	Indígena	AFRO	RAIZAL	ROM	MIGRANTE	LGBTIQ+	PPNA	Reg. Sub	Reg. Cont.	
1	Pallares Barahona tania	1.067605805	T.I	3148931278	X		15	Estudiante		X			Alto prado						X							X			Tania Barahona
2	Juan felipe romero palmera	1062808584	T.I	3168948710		X	15	estudiante		X			santo tomas	X												X			Juan romero
3	Alan uloria R.	1062519820	T.I	3044511415		X	16	Estudiante		X			6 de enero	X												X			Alan Uloria
4	Camilo A. Amaya A.	1062807379	T.I	3145580078		X	16	Estudiante		X			San Martin	X												X			Camilo Amaya
5	ANDRES RIVERA	1065605942		3126372		X	17	Estudiante		X			carmen	X												X			ANDRES
6	Nestor Conco	1062807593	T.I	3209701471		X	16	Estudiante		X			la esperanza	X												X			Nestor
7	DANIEL SAENZ	1050929565	T.I	3233156490		X	17	estudiante		X			villalba	X												X			DANIEL
8	Reinerovergara	1062397732	T.I	3127524294		X	17	estudiante		X			trujillo						X							X			Reinero Vergara
9	Manoly Vergara	1062395815	T.I	3127524294	X		19	Estudiante		X			trujillo						X							X			Manoly Vergara
10	Andrea Ortega	1062810653	T.I	3145419762	X		15	Estudiante		X			trujillo						X							X			Andrea Ortega

ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL-CESAR
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
HOSPITAL SAN JOSE

REGISTRO DE ASISTENCIA | Página_____ de_____

.....MUNICIPIO: BECERRIL | **LUGAR:** Institución educativa Antillo | **Fecha: D:** 01 **M:** Julio **A:** 2019
Hora: 9:00 AM

ACTIVIDAD: Realizar seis (6) talleres para educar a 100 adolescentes, padres y docentes de las instituciones educativas del municipio en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el ámbito escolar y elaborar carteleras ilustrativas alusivas a enfermedades de transmisión sexual y embarazo en adolescentes, a través de la estrategia IEC. **META PRODUCTO:** Al 2019 responder a las necesidades en salud de la población en particular de las actividades establecidas del territorio.

Número	Nombre y Apellidos	IDENTTIFICACIÒN	TIPO DE IDENTIFICACION	No. Celular	SEXÓ		EDAD	OCUPACIÒN	ENTORNO				ENTIDAD/BARRIO	CONDICIÒN						TIPO DE POBLACIÒN						Aseguramiento			Firma
					Femenino	Masculino			LABORAL	EDUCATIVO	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO		DESPLAZADO	DESMOVILIZADO	MUJER CABEZA DE HOGAR	DISCAPACIDAD	VICTIMA DEL CONFLICTO	OTROS	Indígena	AFRO	RAIZAL	ROM	MIGRANTE	LGBTIQ+	PPNA	Reg. Sub	Reg. Cont.	
1	Javier Andres Lopez Velandes	1062810746	TI	3126303216		X	13	Estudiante		X			Trujillo						X							X			Javier Lopez
2	Andres Camilo Castro Castro	1062812670	TI	3234776515		X	14	Estudiante		X			Idema						X							X			Andres Camilo
3	William Andres Carvantes	1062727378	TI	3113104739		X	15	Estudiante		X			San Martin						X							X			William Andres
4	Jesus David Avilla Cuello	1066 3510 80	TI	3106155032		X	16	Estudiante		X			San Martin	X												X			
5	Emily Ramirez	5898816	X	3234478179	X		16	Estudiante		X			Idema	X										Y	X				Emily R.
6	Camila Cabarcas	1062605820	X	3245380917	X		15	Estudiante		X			San Luis						X		X					X			Camila
7	Valery Guevara	1062803536	X	3015993460	X		15	Estudiante		X			los Manguitos	X												X			Valery
8	Yuleidis Martinez	1062806683	X	3234775775	X		17	Estudiante		X			Santo tomas	X												X			
9	Jonatan Andres	1062806690	T.I	3102655170		X	17	Estudiante		X			Idema						X							X			
10	Valeryn Payares M.	1062805809	CC	3164255885	X		16	Estudiante		X			Sourdiz	X												X			

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROPUESTO

TECER TRIMESTRE

Responsable	EJE ESTRATEGICO	ENTORNO	CANTIDAD PROGRAMADA POR MES	FECHA DE ELABORACIÓN: 28 DE JUNIO 2024	MES	JULIO																					
					SEMANA	SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5				
				ACTIVIDADES	DIA	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
						1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31		
YINARI MENDOZA	DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	EDUCATIVO	1	Educar mediante ocho (8) sesiones educativas en salud a los docentes, padres y cuidadores de los niños que asisten al los diferentes Centros de Desarrollo Infantil (CDI), modalidad familiar, que funcionan en el municipio, sobre el esquema de vacunación de los niños <5 años, la importancia de esta vacunados con el esquema completo y las enfermedades que que se previenen por estar vacunados. entrega de folletos educativos sobre esquema de vacunación.																							

ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERIL-CESAR
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
HOSPITAL SAN JOSE

REGISTRO DE POBLACIÓN INTERVENIDA

EJE ESTRATEGICO	ACTIVIDAD	AREA		LUGAR	ENTORNO				TOTAL de personas intervenidas	SEXO		CICLO DE VIDA						CONDICIÒN						TIPO DE POBLACIÒN						aseguramiento		
		URBANA	RURAL		LABORAL	EDUCATIVO	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO		Masculino	Femenino	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	ADULTO MAYOR	DESPLAZADO	DESMOVILIZADO	MUJER CABEZA DE HOGAR	DISCAPACIDAD	VICTIMA DEL CONFLICTO	OTROS	Indígena	AFRO	RAIZAL	ROM	MIGRANTE	LGBTIQ+	PPNA	Reg. Sub	Reg. Cont.
												0-5 años	6-11 años	12-18 años	19-26 años	27-59 años	> 60 años															
DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	Educar mediante ocho (8) sesiones educativas en salud a los docentes, padres y cuidadores de los niños que asisten a los diferentes Centros de Desarrollo Infantil (CDI), modalidad familiar, que funcionan en el municipio, sobre el esquema de vacunación de los niños <5 años, la importancia de esta vacunados con el esquema completo y las enfermedades que se previenen por estar vacunados. entrega de folletos educativos sobre esquema de vacunación.	X		BARRIO 11 DE ABRIL		X			20	0	20	0	0	0	10	10	0	7	0	0	0	0	13	0	2	0	0	0	0	0	18	2

META PRODUCTO

implementar en un 100% las estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

ACTIVIDAD

Educar mediante ocho (8) sesiones educativas en salud a los docentes, padres y cuidadores de los niños que asisten al los diferentes Centros de Desarrollo Infantil (CDI), modalidad familiar, que funcionan en el municipio, sobre el esquema de vacunación de los niños <5 años, la importancia de esta vacunados con el esquema completo y las enfermedades que se previenen por estar vacunados. entrega de folletos educativos sobre esquema de vacunación.

Becerril Cesar

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

Becerril - Cesar, 04 de Julio de 2024

Doctora:
SILVIA PIZZARO
Secretaria de Salud Municipal
Becerril – Cesar

Asunto: la importancia de esta vacunados con el esquema completo

Cordial saludo,
En el marco del inicio del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), nos complace invitarlos a participar en el desarrollo de la siguiente actividad: Educar mediante ocho (8) sesiones educativas en salud a los docentes, padres y cuidadores de los niños que asisten a los diferentes Centros de Desarrollo Infantil (CDI), modalidad familiar, que funcionan en el municipio, sobre el esquema de vacunación de los niños <5 años, la importancia de esta vacunados con el esquema completo y las enfermedades que se previenen por estar vacunados. Entrega de folletos educativos sobre esquema de vacunación.

Lugar: CDI 11 DE ABRIL
Horario: 08:30Am
Dia:08/07/2024

Agradecemos su atención y esperamos contar con su apoyo para el exitoso desarrollo de la Jornada de Salud.

De usted,

YINARI MENDOZA OCHOA
Enfermera PIC

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

Becerril - Cesar, 04 de Julio de 2024

Doctora:
LICETH CHINCHILLA
Referente de vida saludable y condición trasmisible
Becerril – Cesar

Asunto: la importancia de esta vacunados con el esquema completo

Cordial saludo,
En el marco del inicio del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), nos complace invitarlos a participar en el desarrollo de la siguiente actividad: Educar mediante ocho (8) sesiones educativas en salud a los docentes, padres y cuidadores de los niños que asisten a los diferentes Centros de Desarrollo Infantil (CDI), modalidad familiar, que funcionan en el municipio, sobre el esquema de vacunación de los niños <5 años, la importancia de esta vacunados con el esquema completo y las enfermedades que se previenen por estar vacunados. Entrega de folletos educativos sobre esquema de vacunación.

Lugar: CDI 11 DE ABRIL
Horario: 08:30Am
Dia:08/07/2024

Agradecemos su atención y esperamos contar con su apoyo para el exitoso desarrollo de la Jornada de Salud.

De usted,

YINARI MENDOZA OCHOA
Enfermera PIC

Recibido
Licet Chinchilla
04 Julio 2024

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024
ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL
HOSPITAL SAN JOSE

EJE ESTRATEGICO	VIDA SALUDABLES Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
META DEL PRODUCTO ANUAL	Implementar en un 100% las estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.						
ESTRATEGIA PTS:	Incrementar acciones para reducir enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, las inmunoprevenibles y las transmitidas por vectores						
LUGAR:	CDI 11 DE ABRIL		**FECHA**	08/Julio/2024	**HORA INICIO**	08: 30 a.m.	
					HORA FINAL	09:40 a.m	
TIPO DE ACTIVIDAD:	**JORNADAS**		**REUNION**	X	**CONCERTACION**		**CARACTERIZACION**
	Reunión		**Capacitación**		**Otra/cual:**		
ACTIVIDAD	Educar mediante ocho (8) sesiones educativas en salud a los docentes, padres y cuidadores de los niños que asisten a los diferentes Centros de Desarrollo Infantil (CDI), modalidad familiar, que funcionan en el municipio, sobre el esquema de vacunación de los niños <5 años, la importancia de esta vacunados con el esquema completo y las enfermedades que se previenen por estar vacunados. Entrega de folletos educativos sobre esquema de vacunación.						
ENTORNO	EDUCATIVO						
OBJETIVOS:	Educar mediante sesiones educativas a los padres del CDI del municipio, para el fortalecimiento de los conocimientos sobre la importancia de las vacunas en los infantes >de 5 años						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Docentes, padres y cuidadores de los niños de CDI, mayor de 18 años.						
LOGROS:	Se tuvo como logro la educación de los padres y cuidadores del CDI del municipio						
DIFICULTADES:	No se tuvieron limitantes para el desarrollo de la actividad						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

PLANEACION

Para la realización de la actividad como primera medida se informó por medio de oficios enviados a la coordinadora del centro de desarrollo infantil CDI(Gissel Cepeda) para la realización de la actividad de educación sobre la importancia de esquema de vacunación y completo en los infantes de menores de 5 años y las enfermedades que se previenen con las vacunas, quien dio la aprobación para la realización de la actividad el día 08 de julio del 2024 a las 08:00 a.m. Además se informó formalmente a los entes gobunanmentales como secretaria de salud municipal (Silvia Pizarro) y referente de la dimensión enfermedades transmisibles (Liceth Chinchilla). Se llevaron materiales para la realización de la actividad con folletos y pendón alusivo a vacunación.

INTRODUCCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

La inmunización (vacunación) ayuda al organismo a defenderse de las enfermedades causadas por ciertas bacterias o virus.
La inmunidad (la capacidad que tiene el propio organismo de defenderse de las enfermedades causadas por

determinadas bacterias o virus) puede producirla el organismo de forma natural (cuando las personas están expuestas a bacterias o virus) o pueden proporcionarla los médicos mediante la vacunación. Las personas que están vacunadas contra una enfermedad, no suelen contraerla, o bien contraerán una forma leve de esta. Sin embargo, como ninguna vacuna es 100% eficaz, algunas personas que han sido vacunadas todavía pueden contraer la enfermedad.
Las vacunas han sido muy eficaces en la prevención de enfermedades graves y en la mejora de la salud en todo el mundo. En las comunidades y países en los que las vacunas se utilizan de forma generalizada, muchas enfermedades que antes eran frecuentes y/o mortales (como la poliomielitis y la difteria) ahora son raras o están bajo control. Solo una enfermedad, la viruela, se ha erradicado por completo mediante la vacunación.
Sin embargo, todavía no se dispone de vacunas eficaces para muchas infecciones importantes, incluyendo la mayoría de las infecciones de transmisión sexual (como la infección por VIH, la sífilis, la gonorrea y las infecciones por clamidias), infecciones causadas por garrapatas (como la enfermedad de Lyme) y muchas infecciones tropicales (como la enfermedad de Chagas).

DESCRIPCIÓN O DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

El día 08 de JULIO del 2024 a las 08:30 a.m., se da inicio a las sesiones educativas donde se contó con la participación de 20 padres de familia del CDI, para la ejecución de la jornada se educa a través de exposición oral a los asistentes con esquema de vacunación. Se realizaron preguntas iniciales para evaluar los conocimientos previos:

¿Por qué son importantes las vacunas?
¿Qué tipo de enfermedades previene las vacunas?

A los cuales los padres de familia que asistieron respondieron parcialmente bien las preguntas.

¿Cuáles son las fases de vacunación?

Varían dependiendo de la edad de cada persona. A medida que vamos llegando a diferentes fases, etapa y edades de nuestras vidas, es importante ir completando los esquemas de vacunación.

Esquema de vacunación completo

En Colombia, contamos con esquema de vacunación que se ha establecido desde el ministerio de salud, aquí te contamos cuando debería vacunar a tus hijos o tu familia para que puedas prepararte:

Vacunación en niños y niñas

Los niños hacen parte de una de las poblaciones más vulnerables ante el ataque de cualquier tipo de virus, ya que sus cuerpos no tienen la suficiente información y defensas para defenderse de estas amenazas.
No solo es un tema de cuidado, según UNICEF, las vacunas en esta población salvan entre 2 y 3 millones de vidas al año.

Para niños, se recomienda iniciar con el esquema de vacunación desde las 24 horas de nacidos hasta los 5 años, así:

Al nacer:

- Vacuna BCG de dosis única para prevenir la meningitis tuberculosa
- Primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B

A los dos meses:

- Primera dosis de la vacuna contra la Difteria, tosferina y tétanos (DPT)
- Primera dosis de la vacuna Haemophilus influenza tipo b (Hib) para prevenir la meningitis y otras enfermedades causadas por la Haemophilus influenza tipo b
- Primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B
- Primera dosis de la vacuna contra la Polio
- Primera dosis de la vacuna Rotavirus para prevenir diarrea por Rotavirus.
- Primera dosis de Neumococo para prevenir neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia

A los cuatro meses:

- Segunda dosis de la vacuna contra la Difteria, tosferina y tétanos (DPT)
- Segunda dosis de la vacuna Haemophilus influenza tipo b (Hib) para prevenir la meningitis y otras enfermedades causadas por la Haemophilus influenza tipo b
- Segunda dosis de la vacuna contra la Hepatitis B
- Segunda dosis de la vacuna contra la Polio
- Segunda dosis de la vacuna Rotavirus para prevenir diarrea por Rotavirus.
- Segunda dosis de Neumococo para prevenir neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia.

A los seis meses:

- Tercera dosis de la vacuna contra la Difteria, tosferina y tétanos (DPT)
- Tercera dosis de la vacuna Haemophilus influenza tipo b (Hib) para prevenir la meningitis y otras enfermedades causadas por la Haemophilus influenza tipo b
- Tercera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B
- Tercera dosis de la vacuna contra la Polio
- Primera dosis de la Influenza estacional para prevenir la enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza.

A los siete meses:

- Segunda dosis de la Influenza estacional para prevenir la enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza.
- A los doce meses:
- Vacuna contra el sarampión, rubeola y paperas (SRP)
- Vacuna para prevenir la varicela
- Refuerzo de la vacuna del Neumococo para prevenir neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia.
- Dosis única de la vacuna para prevenir la Hepatitis A

A los 18 meses:

- Primer refuerzo de la vacuna contra la difteria, tos ferina y tétanos (DTP)
- Primer refuerzo de la vacuna contra el polio.
- Dosis única de la vacuna contra la fiebre amarilla (FA)
- Vacunación en jóvenes y adolescentes:
- Desde los 9 años hasta los 15 años, es importante vacunar a los jóvenes contra enfermedades como:
- Varicela.
- Influenza.

- Virus del Papiloma Humano.
- Sarampión y rubeola.

Vacunación en mujeres fértiles:

- Desde los 15 hasta los 45 años, contra enfermedades como:
- Tétano.
- Hepatitis A.
- Hepatitis B.

Vacunación en parejas en proceso de preconcepción: Se recomienda completar su esquema con vacunas de

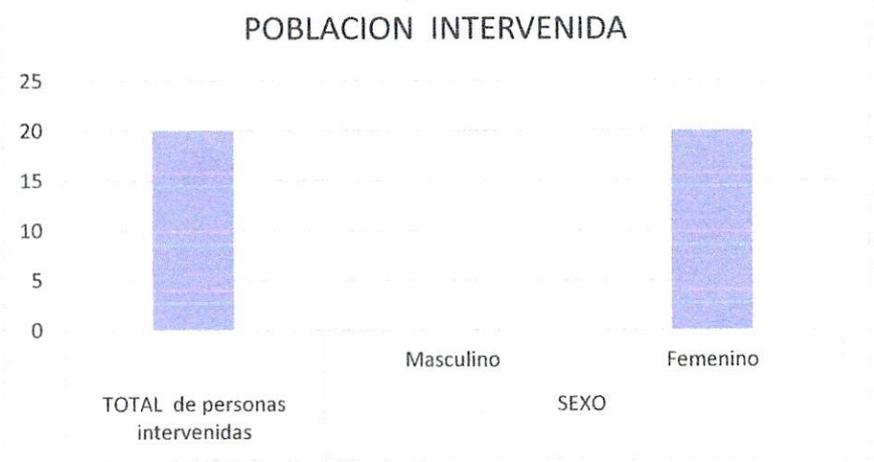
- ✓ Tosferina.
- ✓ Sarampión y rubeola.
- ✓ Tétano.
- ✓ Difteria.

Vacunación en personas mayores de 50 años:

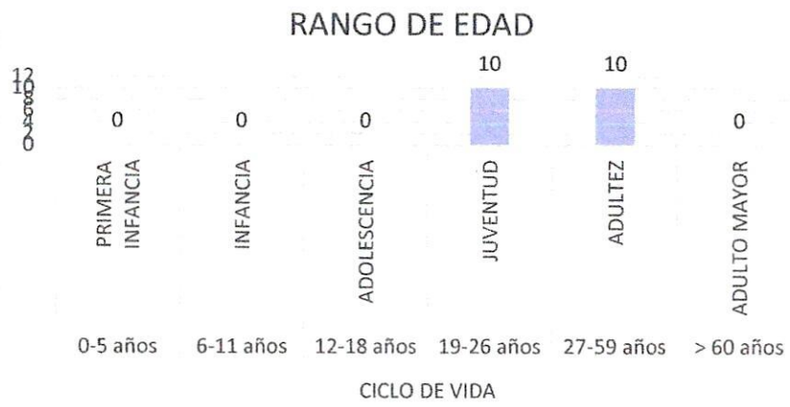
- ✓ Los plenarios deben vacunarse contra:
- ✓ Neumococo.
- ✓ Herpes Zoster o la vacuna de la culebrilla, entre otros.

Los asistentes durante la sesión educativa estuvieron participativos y atentos a la información se realizaron preguntas para saber el aprendizaje de la información, se hizo entrega de folletos y se despejaron dudas la actividad culmino siendo las 09:40 a.m.

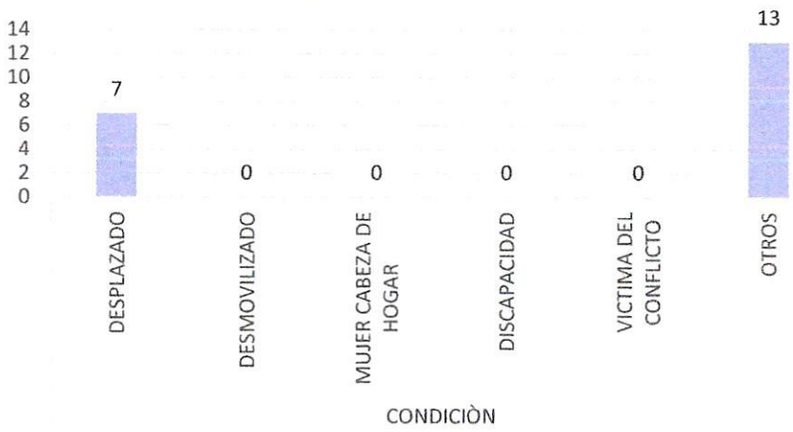
CARACTERIZACION: Se abordaron en total 20 personas.



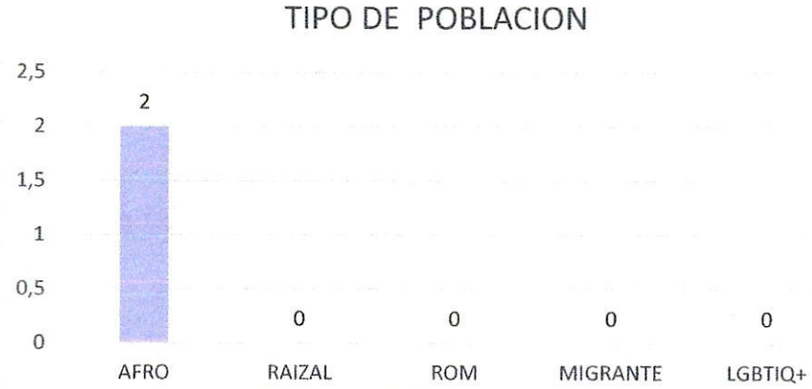
INTERPRETACION: Se abordaron en total 20 personas del sexo FEMENINO.



INTERPRETACION: Se abordaron en total 20 personas, donde 10 personas pertenece al rango de edad JUVENTUD (entre 19-26 años) y 10 personas pertenecen al rango de edad ADULTEZ (entre 27-59 años).



INTERPRETACION: Se abordaron en total 20 personas, de los cuales la mayor parte 13 personas pertenecen a OTRAS CONDICIONES y la menor parte 7 personas pertenecen a DESPLAZADO.



INTERPRETACION: Se abordaron en toral 20 personas donde solo 2 personas se considera tipo de población AFRODESCENDIENTES.



INTERPRETACION: Se abordaron un total de 20, personas la cual la mayor parte 18 personas pertenece al REGIMEN SUBSIDIADO y la menor parte 2 personas pertenecen al REGIMEN CONTRIBUTIVO.

COMPROMISOS			
No.	**Tarea/actividad**	**Responsable**	**Fecha de compromiso**
1.			
2			

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

ACTIVIDAD

Educar mediante ocho (8) sesiones educativas en salud a los docentes, padres y cuidadores de los niños que asisten a los diferentes Centros de Desarrollo Infantil (CDI), modalidad familiar, que funcionan en el municipio, sobre el esquema de vacunación de los niños <5 años, la importancia de esta vacunados con el esquema completo y las enfermedades que se previenen por estar vacunados. entrega de folletos educativos sobre esquema de vacunación.

FECHA: 08/JULIO/2024

LUGAR: CDI 11 DE ABRIL









ANEXOS:	LISTADO DE ASISTENCIA		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**		
	Nombre:	Ivan Alexandra Mendoza Ochoa	
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**Número de Cédula**	**Firma**

Becerril Cesar

ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL-CESAR
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
HOSPITAL SAN JOSE

REGISTRO DE ASISTENCIA

Página_____ de_____

MUNICIPIO: BECERRIL | **LUGAR:** CDI 11 DE ABRIL. | **Fecha:** D: 08 M: 07 A: 2024 | **Hora:** 8:30AM.

ACTIVIDAD: Educar mediante ocho (8) Sesiones educativas en salud a las docentes padres y cuidadores de los niños que asisten a los diferentes centros de desarrollo infantil (CDI) modalidad familiar. que funcionan en el municipio. sobre el esquema de vacunación de los niños 25 años la importancia es el esquema completo.

META DEL PRODUCTO PTS: Implementar en un 100% las estrategias para afectar de manera positiva los determinantes Sociales de la salud en su territorio.

Número	Nombre y Apellidos	IDENTTIFICACIÒN	TIPO DE IDENTIFICACION	No. Celular	SEXO		EDAD	OCUPACIÒN	ENTORNO				ENTIDAD/BARRIO	CONDICIÒN						TIPO DE POBLACIÒN						Aseguramiento			Firma
					Femenino	Masculino			LABORAL	EDUCATIVO	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO		DESPLAZADO	DESMOVILIZADO	MUJER CABEZA DE HOGAR	DISCAPACIDAD	VICTIMA DEL CONFLICTO	OTROS	Indígena	AFRO	RAIZAL	ROM	MIGRANTE	LGBTIQ+	PPNA	Reg. Sub	Reg. Cont.	
1	Johanny Cordoba M.	1062877920	CC	3217595579	F		32	manicurista		✓			CDI 11 de ABRIL						✓							✓		Johanny C M
2	Maleidys Maria Moreno	1003039629	CC	3107096947	F		26	Ama casa		✓									✓							✓		Maleidys M.
3	Charith Tovar Chima	1003039216	CC	3113408822	F		22	Ama de casa		✓				✓												✓		Charith T
4	Katerine Monroy	1062906756	CC	3147604379	F		19	Ama de casa		✓				✓														Katerine
5	Solylay L. M	1062815123	CC	3107075959	F		26	Ama de casa		✓									✓								✓	Solylay L.
6	Arianis Quintero	1062808088	CC	3022955567	f		32	vigilante		✓									✓							✓		Arianis Q
7	Karen Tolosa	1003039040	CC	3113249424	f		23	Ama de casa		✓									✓							✓		Karen
8	Diana P. Cardenas	1003040415	CC	3113544317	F		25	ama de casa		✓				✓												✓		Diana
9	Karen Tovar	1003039590	CC	3161358618	F		24	ama de casa		✓									✓							✓		Karen
10	Yamile Gonzalez	32.731402		3202952066	F		55	ama de casa		✓									✓							✓		Yamile Gonzalez

ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL-CESAR
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
HOSPITAL SAN JOSE

REGISTRO DE ASISTENCIA

Página_____ de_____

MUNICIPIO: BECERRIL | **LUGAR:** CDI 17 de Abril | **Fecha: D:** 8 **M:** 07 **A:** 2025 | **Hora:** 8:30am

ACTIVIDAD: Educar mediante ocho (8) sesiones educativas en salud a los docentes, padres y cuidadores de los niños que asisten a los diferentes centros de desarrollo infantil (DI) modalidad familiar, que funcionan en el municipio, sobre el esquema de vacunación de los niños < 5 años, la importancia de estar vacunado con el esquema completo a las enfermedades que se previenen por estar vacunado. entrega de folleto educativo sobre esquema de vacunas.

META DEL PRODUCTO PTS: implementar en un 100% las estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en su territorio.

Número	Nombre y Apellidos	IDENTTIFICACIÒN	TIPO DE IDENTIFICACION	No. Celular	SEXO		EDAD	OCUPACIÒN	ENTORNO				ENTIDAD/BARRIO	CONDICIÒN						TIPO DE POBLACIÒN						Aseguramiento			Firma
					Femenino	Masculino			LABORAL	EDUCATIVO	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO		DESPLAZADO	DESMOVILIZADO	MUJER CABEZA DE HOGAR	DISCAPACIDAD	VICTIMA DEL CONFLICTO	OTROS	Indígena	AFRO	RAIZAL	ROM	MIGRANTE	LGBTIQ+	PPNA	Reg. Sub	Reg. Cont.	
1	Yoanis Caicedo	49748757	C C		X		42	Ama de casa		✓			CDI 17 de ABRIL						✓							✓			Yoan
2	Maiken Ustate	1065598064			X		29	Ama. de C.		✓									✓								✓		Maiken Ustate.
3	Yohanavelaides	1062810141			X		38	Ama de C		✓				✓							X						✓		Yohana VL
4	Elaine MOJICA	1062814774			X		25	ama de Casa		✓				✓													✓		Elaine M.
5	MILADIS GUZMAN	1062806520			X		26	Ama de casa		✓				✓													✓		Yuladys G
6	elena Rodriguez	1072646127			X		39	Aux Enfer.		✓									✓		✓						✓		Elena R
7	Yosdel Y Torres	1062805308			X		41	Estudiante.		✓									✓								✓		Yosdel
8	LORENA MARTINEZ	1004646905			X		27	Ama de Casa		✓				✓													✓		Lore MR
9	INGRIT MACHACON	1062806766			X		19	AMA DE CASA		✓									✓								✓		INGRIT
10	DIANI CASTILLO	1003039742			X		32	AMA DE CAS		✓									✓								✓		DIANIS.

META PRODUCTO

Al 2027 responder a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio

ACTIVIDAD

Realizar vacunación antirrábica a 2576 caninos y a 756 felinos en zona urbana y rural, contempla educación sobre tenencia responsable de mascotas. En articulación con la Secretaria de Salud Departamental, acatando las orientaciones emitidas por Ministerio de Salud y Protección Social.

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

BECERRIL CESAR, 04 DE JULIO DEL 2024

SEÑORA
STEFANNY TORRES
COORDINADORA DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE BECERRIL

Cordial saludo

Por medio de la presente, me dirijo a usted respetuosamente, con el fin de informarle de la realización de las actividades en el área de zoonosis de vacunación antirrábica de 3332 caninos y felinos desde el 9 al 26 de Julio, en zona urbana y rural (Barrios urbanización maracas, barrio el Carmen, villa luz, mochilanga y sourdis.), contempla educación sobre tenencia responsable de mascotas. En articulación con la Secretaria de Salud Departamental, acatando las orientaciones emitidas por Ministerio de Salud y Protección Social.

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Yinari Mendoza O
ENFERMERA JEFE
PIC HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL

Recibi
4-7-2024
5:30 Pm
Stefanny Torres

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

BECERRIL CESAR, 04 DE JULIO DEL 2024

Recibido 4/JULIO/2024. Hora 3:00pm

DOCTORA:
SILVIA ROSA PIZARRO
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE BECERRIL

Cordial saludo

Por medio de la presente, me dirijo a usted respetuosamente, con el fin de informarle de la realización de las actividades en el área de zoonosis de vacunación antirrábica de 3332 caninos y felinos desde el 9 al 26 de Julio, en zona urbana y rural (Barrios urbanización maracas, barrio el Carmen, villa luz, mochilanga y sourdis.), contempla educación sobre tenencia responsable de mascotas. En articulación con la Secretaria de Salud Departamental, acatando las orientaciones emitidas por Ministerio de Salud y Protección Social.

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Yinori Mendoza O
ENFERMERA JEFE
PIC HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024
ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL
HOSPITAL SAN JOSE

EJE ESTRATEGICO	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES				
META DEL PRODUCTO ANUAL	Al 2027 responder a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio				
ESTRATEGIA PTS:	Incrementar acciones para reducir enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, las inmunoprevenibles y las transmitidas por vectores				
LUGAR:	Barrios el Carmen, mochilanga y sourdis, urbanización maracas, villa luz.	**FECHA**	Desde el 09 al 26 de julio de 2024	**HORA INICIO**	08:00 A.M
				HORA FINAL	12:00 P.M

TIPO DE ACTIVIDAD:	**JORNADAS**		**REUNION**		**CONCERTACION**		**CARACTERIZACION**	
	Reunión		**Capacitación**		**Otra/cual:**	VACUNACION		

ACTIVIDAD:	Realizar vacunación antirrábica a 2576 caninos y a 756 felinos en zona urbana y rural, contempla educación sobre tenencia responsable de mascotas. En articulación con la Secretaria de Salud Departamental, acatando las orientaciones emitidas por Ministerio de Salud y Protección Social.
ENTORNO:	COMUNITARIO
OBJETIVOS:	• Vacunar en el mes de julio a 500 caninos y felinos de la zona urbana y rural del municipio. • Eliminar la rabia humana transmitida por perros. • Controlar la rabia de origen silvestre en humanos, perros y gatos.
POBLACIÓN OBJETIVO:	Caninos y Felinos
LOGROS:	✓ Se logró vacunar 500 felinos y caninos. ✓ Concientización sobre prevención y control del virus de la rabia. Se contó con el apoyo de la mayoría de las personas.
DIFICULTADES:	Algunas personas se rehusaban a vacunar a los caninos y felinos

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Planificación:

Para la realización de la actividad El día 4 de JULIO del 2024 se elabora cronograma de actividades, Seguidamente se envía oficio a la doctora Silvia Pizarro secretaria de salud municipal de becerril y Stefanny

Torres Coordinador de vigilancia de salud pública, informando sobre la continuidad de la actividad de vacunación antirrábica de caninos y felinos. Antes de salir a realizar la jornada de vacunación antirrábica, Se preparó el termo con pilas congeladas para mantener la cadena de frio de las vacunas, jeringas, punteras, planillas y carnet.

Introducción de la Actividad:

La rabia es una enfermedad zoonótica (enfermedad transmitida al ser humano por los animales), causada por un virus que infecta a animales domésticos y salvajes, y se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos. La rabia es prevenible mediante vacunación. Es importante considerar que la vacunación antirrábica canina y felina es la estrategia más efectiva para prevenir la transmisión del virus de la rabia en un ciclo de transmisión; En lo que va del año se han reportado casos de mordedura de perro, es por ello, que desde el plan de intervenciones colectivas PIC 2024, se desarrolla jornada de vacunación antirrábica en la zona urbana y rural del municipio de Becerril.

Descripción o Desarrollo de la Actividad:

Se realiza la jornada de vacunación en la zona urbana del municipio de becerril, el día 9 de julio se vacuno en el barrio villa luz, el día 15 en el barrio sourdis, el día 18 en el barrio Urbanización maracas, el día 22 en el barrio mochilanga, el día 25 en el barrio el Carmen, donde el hospital san José E.S.E dispuso de personal preparado y con experiencia en el área.

Se visitó casa a casa con los termos y dicho lotes de vacuna utilizada fue RAC. 242 y Se les indicó a los propietarios de las mascotas lo siguiente:

- la vacunación contra la rabia es totalmente gratuita.
- Los caninos y felinos se vacunan a partir de los tres meses de edad
- La vacuna antirrábica se debe colocar a los animales de compañía cada año para evitar la enfermedad.
- El carnet de vacunación se obtiene de forma inmediata, Es importante que este carnet sea guardado para que en caso de que su animal agreda a una persona o a otro animal sea mostrado a las autoridades competentes.
- Se sugiere que la persona que acepte vacunar su mascota sea mayor de edad.
- No debe haber recibido la vacuna contra la rabia en el último año.
- Debe tener un buen estado de salud.
- Las hembras no deben de estar en estado de embarazo.
- En caso de que su canino o felino presente alguna de las siguientes características, antes de vacunarlo consulte a un veterinario competente:
    - Estado de preñez (en último tercio de gestación).

- Enfermedad grave.

CENSO DE CANINOS Y FELINOS BECERRIL CESSAR				
	TOTAL	MES JULIO	COB. PARCIAL	COB. ACOMULADA
FELINOS	2576	112	14815%	14815%
CANINOS	756	388	15.1%	15.1/

- Estado febril (fiebre).
- Desarrollo de reacción adversa y/o alergias después de las vacunaciones anteriores.
- Estrés debido al transporte y/o estrés físico excesivo.
- Altas temperaturas ambientales

Se le explicó al personal propietario de los animalitos, la importancia de vacunar contra la rabia cada año, porqué la vacunación juega un papel importante en la inmunización de los animales, ya que al tener un porcentaje mayor al 80% de la población canina y felina , genera un parte de tranquilidad hacia la comunidad, disminuyendo las probabilidades de contagio de enfermedades de transmisión del animal al hombre (zoonosis) y que es una de las acciones para la prevención y control del virus de la rabia. Posteriormente se finaliza con la entrega de carnet de vacunación a los propietarios, con los principales datos de los animales vacunados.

Para justificar la actividad se registra en planilla de la secretaria de salud departamental y se entrega un anexo en planilla 680 de SIVIGILA donde dice animales vacunados entre caninos y felinos con sus respectivos porcentajes y biológicos usados o perdidos por cadena de frio, durante este periodo, que es la que se entrega para soportar la actividad ante el municipio de becerril.
Durante el mes de julio del 2024 se vacunó 500 caninos y felinos.

Se sumó un total de 500 animales

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024
ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL
HOSPITAL SAN JOSE

ZONA	BARRIO/VEREDA	CANINOS		FELINOS		TOTAL VACUNADOS
		CANINOS MACHOS	CANINOS HEMBRAS	FELINOS MACHOS	FELINOS HEMBRAS	
3	URBANIZACION MARACAS	9	5	5	6	25
3	VILLA LUZ	48	46	16	15	125
2	MOCHILANGA	47	38	7	8	100
4	SOURDIS	52	43	19	11	125
1	EL CARMEN	65	35	14	11	125
	TOTALES	388		112		500

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.			
2			

EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS

ACTIVIDAD:

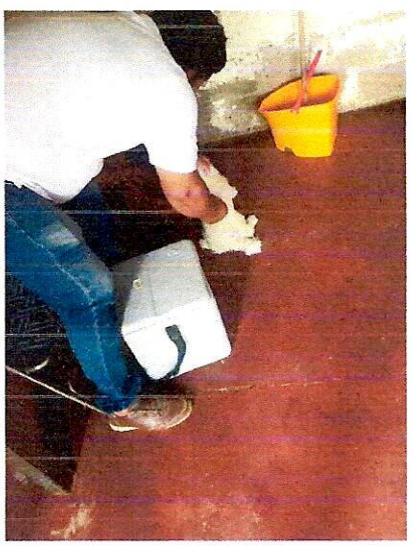
Realizar vacunación antirrábica a 2576 caninos y a 756 felinos en zona urbana y rural, contempla educación sobre tenencia responsable de mascotas. En articulación con la Secretaria de Salud Departamental, acatando las orientaciones emitidas por Ministerio de Salud y Protección Social.

FECHA: 9 AL 26 DE JULIO

HORA: 08:00 A.M









Hospital San José de Becerril
NIT 800092254-6
Cra 1 N° 1°-10 Barrio San José
Telefono: 3126285042
E-mail: sistemas@esehospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 4 **BARRIO** Sourdiz **LOTE VACUNA:** RAC 242

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Mara Menecho			Mocho			X		X		X		X					3años	
2	"	Sourdiz		bambi			X					X			X			4años	Mara Menecho
3	"			Roky	Criollo	X			X			X			X			3años	
4	OSiris Meza		3125463023	Brandy		X			X		X			X				1año	OSiris Meza.
5	Carlos Pachon		3147148526	Morado		X		X	X			X		X	X			10meses	CARLOS PACHON.
6	Ludima Chaparro		3178227154	Negrita		X		X			X					X		2años	
7	Lida Pulgarro		3023933644	tigre			X		X			X		X				1año	
8	"		"	Seuz		X			X		X		X	X				3años	
9	Andres trujillo	Sourdiz	"	canela	Criollo		X	X			X		X		X			5años	andres Trujillo.
10	Madelene Baro		3173379707	Kira		X		X	X		X				X			1año	
11	Iuli Bolaños		3126339278	Rasfer		X					X				X			7años	
12	"		"	Celeste		X		X	X		X			X				1año	
13	orlando Martinez		3117602908	laica			X					X					X	3años	Orlando Martinez.
14	"		"	Candi		X						X	X			X		4años	
15	Damaris Anillo			dogi	Criollo	X					X		X	X				3años	
16	Ana luna	Sourdiz		Mita		X		X	X		X			X			X	1año	
17	Mercado Publico			Palochola			X		X		X							2años	
18	" "			Blanca		X		X	X		X							3años	
19	"			Brendelia		X		X			X		X			X		4años	
20	"		3002736055	Camelmut		X					X					X		6años	
21	Yeimy Padla	Sourdiz		Suecra	Pitbull	X		X			X						X	4años	
22	Minan Coromoto			Amarillo	Criollo	X					X					X		2años	
23	" "			Prncipe		X							X			X		1año	
24	"			Princesa		X			X		X						X	2años	
25	Rosa Angelica			Toqui		X			X		X		X					5años	ROSA ANGELICA.
	TOTAL:					19	6												

CM 12 FM 2
CH 10 FM 1

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
NIT 800.103.225-6
Cra 1 N° 1° -10 Barrio San José
Teléfono: 3126285042
E-mail: sistemica@hospitaldesanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** A **BARRIO** Sourdiz **LOTE VACUNA:** RAC 242

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Luz Meri Ardila		3207964930	Frida	Criollo		x		x		x		x					1 año	Luz Ardila
2	"		"	Gordo			x	x		x		x		x				1 año	
3	Renner Bayuoza	Sourdiz	3012776208	Cam		x			x		x			x				4 años	
4	"			Canela			x		x							x	x	1 año	
5	Elvis Anaya		3135935010	Coralio		x			x		x		x					7 años	
6	"			Masha				x			x		x					4 años	
7	"			Mashu					x		x	x						1 año	
8	Elvira Piñeres		3172227332	Mashu			x		x		x					x		1 año	
9	"			Amigy	Criollo	x		x			x						x	6 años	
10	Ana Lopez		3215983278	Tony		x			x			x	x					1 año	Ana Lopez.
11	Reiner Anaela	Sourdiz	3005647028	Sultan		x		x							x	x		4 años	
12	Eduardo Bolaños		3104555473	Niño		x			x	x	x							1 año	
13	Consuelo Rodriguez			Capirri		x		x		x								1 año	
14	"			Lulu			x	x				x		x				2 año	
15	"			Estefa			x	x							x		x	1 año	
16	Graciela Ulu			Milli	Criollo		x		x		x							1 año	
17	Yolima Perez		3205707772	Nala			x		x			x						2 años	Yolima Perez.
18	"	Sourdiz		Ton			x		x						x		x	1 año	
19	"			Coco		x		x		x	x					x		1 año	
20	Rosell Guerrero			Michu		x		x		x		x			x			1 año	
21	"			Michu	Criollo	x		x								x	x	1 año	
22	"			Michu		x		x	x	x	x	x		x				1 año	
23	Jose Clavijo		3114362465	Blanco		x		x	x	x				x		x		1 año	Jose Clavijo.
24	"			Niño		x				x								1 año	
25	Carlos Fuentes		3135435743	Neron		x		x			x	x		x	x	x	x	1 año	CARLOS FUENTES
	TOTAL:					14	6												

CM 6 FH 10
CH 8 FH 1

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
824000425-6
Cra 1 N° 1-10 Barrio San José
Teléfono: 5292456142
E-mail: sistemas@saludhospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 4 **BARRIO** Sourdiz **LOTE VACUNA:** RAC 242

N°	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Aurora Torrez			Amarilo		x				x		x						5años	Aura Torres
2	"			Principe		x				x			x					1 año	
3	Ana Pedroza	Sourdiz		Princasa	Criollo	x		x		x			x					7 años	Ana Pedroza.
4	Gloria Mercedes			Togui		x			x		x			x				3años	Gloria Mercedes.
5	"			titan		x						x						5 años	
6	"			Celeste			x	x				x		x		x	x	3 años	
7	Lutumi Beleño			imber		x			x		x		x					9 años	
8	Josefa Ochoa	Sourdiz	3155114814	Luna		x		x					x					3años	
9	"		3126146206	luna		x		x							x			6años	
10	Carmen Mendoza	Sourdiz	"	pepe		x					x					x		1 año	Carmen Mendoza
11	"		3113084164	Gafe	Criollo	x			x			x						7 año	
12	"			Chinpa		x		x	x	x							x	1 año	
13	"			teilor			x		x				x					4 años	
14	"	Sourdiz		Mia			x	x	x		x				x		x	3años	
15	Mara Centeno			Sacha			x	x	x		x		x					5años	
16	"			Mateo		x					x							4 años	
17	"			luna		x					x							3 años	
18	"			Misru			x			x	x				x			1 año	
19	Enelda Jimenez		3116760732	Sebastran	Criollo		x						x					2 años	
20	Yinari Mendoza	Sourdiz		Muñeco		x							x		x		x		
21	"			Cafenso			x						x			x			
22	"			mismo			x						x						
23	Juan Mosca			mishu			x								x		x		
24	"			moro			x												
25	Luz Meri Ardila			Lupita			x												luz Meri Ardila.
	TOTAL:					14	6												

CM 8 FM 2
CH 10 FH 5

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024.

Hospital San José de Becerril
NIT 900042256-6
Cra 1 N° 10 Barrio San José
Teléfono: 5726250142
E-mail: sistemas@hospitalbecerrilsaludcesar.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 4 **BARRIO** Sourdiz **LOTE VACUNA: RAC 2AL**

N°	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Carol fuentes		3135455743	Nino			X		X	X								2 años	Carol Fuentes.
2	Perdn tuego	Sourdiz		Neron	Criollo		X		X		X							3 años	
3	Carlos peña		3207802O3	Morcho		X			X			X		X	X			3 años	Carlos Peña.
4	Marta Sanabria		3107216633	loquito		X			X	X					X			2 años	
5	carmen pacheco			awi		X			X		X							7 años	CARMEN PACHECO.
6	Rosalva Lozada		3124767412	Mugufu		X		X						X				1 año	
7	"		"	Copito	Criollo		X	X		X		X	X					2 años	
8	Jajaira Lara		3023411743	bi gotes		X			X									10 años	Jajaira Lara.
9	"		"	pepe		X		X		X			X					3 años	
10	Juana Mercado	Sourdiz		Osito		X			X									2 años	
11	"			Lucia		X			X				X		X	X	X	1 año	
12	"			Iki			X	X										5 años	
13	Mercedes Ardila	Sourdiz		Negro	Criollo		X		X				X				X	8 años	MercedesArdila.
14	"			Edu		X			X		X				X			1 año	
15	Yulieth Machado			Yeico			X		X					X				1 año	
16	"			Rolly		X		X			X							1 año	
17	Javier Paulo	Sourdiz		Bobi		X			X					X		X	X	3 años	
18	Javier Rud.			Cony		X			X		X							1 año	
19	Miran Lopez			Mw	Criollo	X			X				X		X			3 años	Miran Lopez
20	"			nxi		X			X		X							3 meses	
21	"			Princesa		X			X		X							4 años	
22	"			Rocky		X			X				X					5 años	
23	Rosa Maria Mdw			Chocolate		X			X		X			X	X		X	3 años	
24	Yull Viecco			Mipilwi			X		X		X							4 años	
25	"			Matalanga		X			X					X			X	2 años	
	TOTAL:					16	7												

CH 3 F 4
CM 8 F 5
15

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
NIT 900042340-6
Cra 14 1ª -10 Barrio San José
Teléfono: 3126285042
E-mail: sistemas@hospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 4 **BARRIO** Sourdis **LOTE VACUNA:** RAC 242

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Dairu David		3043720795	Nilli	Criollo		x		x									6 años	
2	"	Sourdis		Kiru		x			x	x				x		x	x	1 año	Dairu David
3	Luis Pavel		3126696810	Scooby			x		x		x	x						3 años	
4	"			Scabu		x			x					x				3 años	
5	Viemar Ramirez		3117778414	Manchas		x			x		x	x			x		x	3 años	Viemar Ramirez
6	Dous Olivera			firulais		x		x										4 años	Dous Olivera
7	"			Negro	Criollo	x		x		x								3 años	
8	Drana Lopez			Toby		x			x			x		x				1 año	Drana Lopez
9	"	Sourdis		Negro		x		x			x						x	4 años	
10	"			Mishu		x						x						2 años	
11	Viemar Ramirez		324 2530068	princesa		x			x		x						x	3 años	- Viemar Ramirez
12	Camilo Respeto			Mishu			x	x										2 años	Camilo Respeto
13	Osnaider Contreras			Marino		x			x									5 años	Osnaider Contreras
14	Alejandro Ascanio			Fruse	Criollo	x		x				x						3 años	Alejandro Contreras
15	Luis Villa			Toby		x			x					x				9 meses	Luis Villa
16	Jainer Osorio	Sourdis		Guardian		x	x		x									1 año	Jainer Osorio
17	Ana Elvira			Osiris			x	x				x						2 años	Ana Elvira
18	Luz Dary Beleño			anubis			x	x						x			x	6 años	Luz Dary Beleño
19	Kevin Carcamo			Ada			x		x		x							3 años	Kevin Carcamo
20	Joseta Dita			Medusa		x		x										4 años	Joseta Dita
21	Camilo Beleño	Sourdis		Sombra		x			x		x			x				5 años	Camilo Beleño
22	Juan Anza			tucanta		x			x		x		x					2 años	Juan Anza
23	Sofia Lopez			Pipo			x		x		x				x			1 año	Sofia Lopez
24	Rafael Alturo			tatan		x			x							x		3 años	Rafael Alturo
25	Sara Marquez			Toti		x			x			x		x				4 años	Sara Marquez
	TOTAL:					18	7												

CM11 FM5
CH7 FH2

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
NIT 800042546
Cra 5 N° 10 Barrio San José
Teléfono: 5626265442
E-mail: sistemas@sasihospitaldeconpaz.becerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 3 **BARRIO** Mochilanga **LOTE VACUNA:** RAC 242

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Lizeth Rubi Diaz			Bocanegra		x						x						2 años	Liceth Diaz.
2	Josefa Pereira			Luk	Criollo	x						x					x	4 años	Josefa Pereira.
3	Zulaima Olivero			Manchas		x							x					2 años	
4	"			Tarzan		x								x			x	5 años	
5	"	Mochilanga		Tonki		x									x		x	4 años	Zulaima Olivero.
6	Katia Reales			Roki		x						x						1 año	Katia reales.
7	Katia Reales			Santiago	Criollo		x			x				x				3 meses	
8	Claudia Lora			Michu			x			x					x			2 meses	CLAUDIA LORA.
9	Liceth Madrid Prado	Invasión		Manchas		x		x							x		x	1 mes	
10	Edinson Perez			Negro		x				x							x	1/2 año	
11	Edinson Perez			Corator			x	x		x				x				2 años	
12	Camila Osorio			Lula	Criollo	x		x									x	1 años	Camila Osorio.
13	Nora Avendaño			Princesa		x		x									x	6 meses	Nora Avendaño.
14	Leidy Rojas	Mochilanga		Reina		x		x		x								3 años	
15	"			Michu			x	x		x								1 año	
16	Darys Cuadrado			Princesa		x		x										2 años	
17	Angela Añes			Toby		x		x									x	1 año	
18	Maria Cervantes			Luna		x												6 meses	Maria Cervantes.
19	Maira Lima	Invasión		Yoe	Criollo	x		x					x					3 años	MAIRA LIMA
20	Angela Añes			Roma		x							x					1 año	
21	Nelis Moreno			Michu			x										x	5 años	
22	"			Princesa		x		x					x					7 años	
23	"			Tribilin			x	x										3/2 m	
24	Juana Acuñes			Calcer		x							x					2 años	Juana Acuño
25	Juana Acuñes			Princesa		x							x					1 mes	
	TOTAL:					19	6												

CM 11 FH 2
CM 6 FH 4

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** 2024 Julio

Hospital San José de Becerril
NIT 8240010425-4
Cra 5 N° 1ª -30 Barrio San José
Teléfono: 3128285042
E-mail: sistemas@esehospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 3 **BARRIO** Mochilanga **LOTE VACUNA: RAC 242**

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Prospero Duran	Mochilanga Invasión		Roqui	Criollo	X			X			X						8 meses	Prospero Duran.
2	Luz Jimenez			Yasmaqui		X			X			X						3 años	Luz Jimenez
3	"		3214388779	Bocanegra		X			X			X	X	X				5 meses	
4	"			Chocolate		X			X			X			X	X		2 años	
5	Jairo Sarmiento			Boni		X		X			X		X					8 años	JAIRO SARMIENTO.
6	"			Baban		X			X			X	X		X			2 años	
7	Dina Luz			Kiara		X		X					9	X				2 años	
8	Jairo Boyaca			Eduardo		X			X			X	X					1 año	
9	"			Tavilin		X			X			X	X	X		X		4 años	
10	Eva pedroza			Soleta		X		X						X				3 años	Eva Pedroza.
11	"			Suci		X		X			X				X			4 meses	
12	"	Mochilanga Invasión		Guardian		X			X		X							4 meses	
13	"			Laica		X		X			X					X		3 años	
14	"			Kiara		X		X			X							1 año	
15	"			Princesa		X		X				X		X	X			3 años	
16	Juan lopez			La Chichi		X		X				X						10 meses	
17	Patricia Cardona			Bruno		X			X									1 año	
18	Manuel florez			Suci		X		X						X		X		2 años	Manuel Florez.
19	Abraham			Pelusa		X			X		X							4 año	
20	Juana Quines			brabonet	Criollo	X			X			X			X			6 meses	
21	Erica Suarez			Tony		X			X			X		X				5 años	ERIKA SUAREZ.
22	Yusdamy Avila			Mariangus			X		X						X			3 años	
23	"			Alegna		X		X			X							3 años	
24	"			Luna		X		X							X			3 años	
25	"			Maca		X		X				X				X		3 años	
	TOTAL:					24	1												

CH: 12 FH: 1
CH: 12 FH: 0

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** 2024 Julio

Hospital San José de Becerril
NIT 824001425-6
Cra 1 N° 1° -10 Barrio San José
Teléfono: 3126285042
E-mail: sistemas@hospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 3 **BARRIO** Mochilanga **LOTE VACUNA: RAC 242**

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Angela Anez	Mochilanga Invasión		Princesa	Criollo	X		X		X					X	X		4 años	
2	Angelica Quiroz			Rambo		X			X		X					X		1 año	Angelica Quiroz
3	Danna Martinez			Gata			X	X		X					a			5 años	
4	Teofila Menez			Campeón		X			X			X				X		6 años	
5	Teofila Minez			Moicas		X			X			X				X		3 años	
6	Carley Gonzales			Layla		X		X		X						X		3 meses	Carley Gonzales
7	Emens Pedroza			Bato		X			X		X		X					3 años	
8	Consuelo			Blanca	Criollo	X		X				X				X		2 años	
9	Diosení			Guardian		X			X		X					X		2 años	
10	Luis			nina		X		X			X		X					2 años	
11	Diosení			Paquita		X		X		X			X						
12	Diosení			Leisa		X		X		X						X			
13	Kely Quiroz			Maisa	Criollo	X		X		X				X				5 meses	
14	Divina	Mochilanga Invasión		Muñeca		X		X		X			X						
15	Divina			Blanquito		X			X	X	X					X			
16	Divina			Negrito		X			X	X	X						r		
17	Norianis			Silvia			X	X		X				X				1 año	NORIANIS.
18	Royer			Nina		X		X		X						X		1 año	
19	Royer			Muñeca	Criollo	X		X		X						X			
20	Bety			Pintame		X		X				X				X			
21	Bety			Susy			X	X		X						a			
22	Felix Mauricio			gato		X	X		X					X				6 meses	
23	Royer			princesa		X		X		X						X			Royer Bety.
24	Bety			linder		X			X	X						a			
25	Teofila			Chaqueta		a			a			a			a			8 años	
	TOTAL:					22	3												

CH 1 FH 1
CH 13 FH 2

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** 2024 Julio

Hospital San José de Becerril
NIT 900043235-6
Cra 1 N° 1-30 Barrio San José
Teléfono: 3126285042
E-mail: sistemas@hospitaldesanjosedebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 3. **BARRIO** Mochilanga **LOTE VACUNA: RAC** 242

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Maria Salcedo	Mochilanga Invasión		Rambo	Criollo	x				x								8	Maria Salcedo.
2	"			Tali		x				x								10	
3	"			Suci		x		x		x								1	
4	Yesler Tomes			Tayson		x				x								1	
5	"			Qingo		x			x		x			x	x			3m	MARIA Salcedo
6	"			pipa		x		x	x		x							3m	
7	Carmen ferrer			Chiquita		x		x		x						x		10	Carmen Ferrer.
8	"			curucha		x		x		x				x				10	
9	"			you		x				x						x		5años	
10	Ana Martinez			Chongo	Criollo	x		x		x			x					5	
11	Armando Cervero			palomo		x				x			x					3	
12	Maria Oviedo			michi			x			x						x		7a	Maria oviedo.
13	"			Murringo			x			x								6	
14	"			Simba			x			x								1 año	
15	"			Mincha			x	x		x				x				2 años	
16	Ader Martinez			Bruno	Criollo	x				x						x		3 años	
17	Dilia Silvero			Pepo		x				x								6	
18	Miguel			tom		x					x		x						
19	"			michu			x	x	x		x			x				5	
20	Ana Guerrero			Luna		x					x			x				11	
21	"			Randy		x					x			x		x		4años	
22	Franki Ortiz			Randy	Criollo	x				x								1/mes	Franki Ortiz.
23	"			Sabache		x				x			x		x			7	
24	Mayens			Roseo		x				x								1	
25	Milenys			Botica		x				x								1	
	TOTAL:					20	5												

CH 15 FH 3
CH 5 FH 2

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** 2024 Julio

Hospital San José de Becerril
NIT 824000425-6
Cra 1 Nº 1ª-10 Barrio San José
Teléfono: 3126255142
E-mail: sistemas@hospitalsanjosedebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 1 **BARRIO** El carmen **LOTE VACUNA:** RAC 24L

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Carlos Arturo	El Carmen / La Invasion	3105192728	Max	Pitbull	x			x	x			x					2 años	Carlos Arturo
2	Walter Duran		3115531309	Natasha	Pitbull	x		x				x	a					3 años	Walter Duran
3	Jader Amaris		3138557475	Niño		x			x			x	a					4 años	Jader Amaris
4	Luz Erica Gozmán		3235355882	Rocki	Cr. o/o	x			x			x		x				1 año	Luz Erika Gozmán
5	Saul Martinez		3145327375	Toby		x			x			x		x				7 años	Saul Martinez
6	Erlis de las Salas		"	Bruno		x			x			x	x					6 años	Erlis de las Salas
7	"		"	Junior	Pequine	x			x	x					x	x	x	3 años	
8	"		3218711879	Lucas			x		x	x			x					2 años	
9	Carmen Meza.		3004898121	Betty	Criollo	x			x	x			x					2 años	Carmen meza
10	Juan Eduardo		3043697739	max		x			x	x			a			x		6 años	Juan Eduardo
11	Luz Karina		3189571906	Niño	Fila	x			x	x								1 año	Luz Karina
12	Yair Oñate		3114298256	Lola		x			x		x	x	x					3 años	Yair oñate
13	Ingri Camaño		"	Lucas	Criollo	x			x		x	x						1 año	Ingri Camaño
14	"		"	Luna	Pincher	x		x		x					x			2 años	
15	"		"	Lino		x		x				x	x					5 años	
16	Yaliceth Flores		3206941651	Susi		x		x					x		x		x	1 año	Yaliceth Flores
17	" "			Rubi	Criollo	x			x									5 años	
18	Marelis Ordanata		3207711416	Zeta		x			x			x	x					1 año	Marelis ordoñez
19	" "			Minima			x	x		x						x		8 años	
20	Luz Montesino		3127412211	Niño		x			x									4 años	Luz montesino
21	" "		"	Tribilin		x			x			x			x			4 años	
22	" "		"	Negrito			x	x	x			x	x					3 años	
23	" "		"	Dulce	Criollo	x		x				x	x			x		2 años	
24	Enilda Rincon		3154446421	Michu			x		x			x						3 años	Enilda Rincon
25	Miguella Usaquen		3104185005	Coco			x		x			x					x	1 año	Miguella Usaquen
		TOTAL:																	

CM15 FM5
CH5 FH2

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
NIT 800174225-6
Cra 1 N° 1 - 10 Barrio San José
Teléfono: 5626205042
E-mail: sistemas@esehospitalsanjosebec.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 1 **BARRIO** El comun **LOTE VACUNA: RAC 24L**

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Hector Rodriguez		3023006069	Chato	criollo	X			X		X			X				2 año	Hector Rodriguez
2	Geraldin Martin			adopta	criollo	X			X			X			X			6 año	Geraldin Martin
3	"			scot.	criollo	X			X			X				X		4 año	
4	"		3106004150	Suso.	criollo		X		X			X			X			6 año	
5	Maria Contreras		3023778058	Max	criollo	X			X	X					X			3 año	Maria Contreras
6				Nino.	criollo		X		X			X			X			7 dia.	
7	Eliana Lascano		3168556362	Fruna	Criollo	X		X		X					X	X		3 año	Eliana Lascano
8	Carmen Muñoz		3105131824	Docangra	criollo	X			X			X			X		X	3 año	Carmen muñoz
9	Luis Alberto Montaño		3105137191	Tigre.	Criollo	X			X			X		X				14 año.	Luis Alberto Montaño
10	" "			Gato	Criollo		X		X	X						X		2 año	
11	Yolanda Rodriguez		3104247843	Toby	"	X		X		X					X			2 año	Yolanda Rodriguez
12		El corazon Tayrona		Kira.	"	X		X		X				X				2 año	
13				pirulin	"		X	X		X				X				2 año	
14	Jose Milanio Cadena		3105097632	Susy	"	X			X			X	X					3 año	Jose Milanio Cadena
15				Pancho	"	X			X	X					X	X		4 año	
16				Tony	"		X		X			X					X	3 año	
17	Viviana aguirre		3232853270	macho.	"	X			X			X			X			4 año	Viviana Aguirre
18				Chicho	"		X	X				X		X				4 año	
19	Leonor Gomez		3148588387	Toby	"	X			X		X						X	3 año	Leonor Gomez
20	Astrid Benitez		3216710964	Negro.	"	X			X			X				X		3 año	Astrid Benitez
21	Carmen Rojas.		3207381518	Roy	"	X			X			X			X			1 año	Carmen Rojas
22				Machi	"	X			X	X				X		X		10 año	
23	Carolina Luquez		3164978899	Lulo.	"		X	X			X			X	X			6 año	Carolina Luquez
24	Martha almanza		3107077770	piquiña	"	X		X			X			X		X		5 año	Martha Almanza
25	Alcibiades Arias.			roque	"	X			X		X		X		X			6 año	Alcibiades Arias
	TOTAL:																		

CMH FM4
CH4 FH3

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
Nit 900425-6
Cra 5 N° 11-30 Barrio San José
Teléfono: 3129280542
E-mail: sistemas@hospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 1 **BARRIO** El carmen **LOTE VACUNA: RAC** LA2

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Jose Lombiano			Chastay	criollo		X		X			X	X			X		1 año	Jose lombiano
2				Princesa	Criollo	X		X				X	X					3 año	
3	Jaime Martinez			Fortuna	"	X		X			X		X					2 años	Jaime martinez
4				Luna	"	X		X			X			X		X		2 año	
5	Patricia			Bruno	"	X			X		X				X			3 año	Patricia
6	Miladi Gonzalez			Negra	"	X		X				X		X	X			6 año	Miladis Gonzalez
7				Loba	"	X		X			X			X				2 año	
8	Yolanda Rodriguez			Caisar	"	X			X			X			X			8 año	Yolanda Rodriguez
9	Eliecer Guerrero			Pacho	"		X		X			X		X		X		3 año	Eliecer Guerrero
10	Laudith Cantillo	El carmen Tamalameque		Dogi	"	X			X		X				X			6 año	Laudith Cantillo
11	Ivana Santiago			Hercules	"	X			X			X		X				5 año	Ivana Santiago
12				Suci	"	X		X				X		X				3 año	
13				Pacho	"		X		X			X			X			3 año	
14	Nana Bricaño			Caicar	"	X			X			X			X			4 año	Nana Bricaño
15				Blanquita	"		X	X			X				X			2 año	
16	Manuel Bricaño			Toby	"	X			X		X			X				10 año	Manuel Bricaño
17				Niña	"	X		X			X		X					2 año	
18				Garfi.	"		X		X		X			X	X			1 año	
19	Manuel Sierra			Trabieso	"		X		X		X				X			3 año	Manuel Sierra
20	Juana Sarmiento			Caisar	"	X			X			X		X				5 año	Juana Sarmiento
21				Sol.	"	X		X			X			X				3 año	
22				Lucero	"	X		X			X		X					6 año	Manuel Sierra
23	Manuel Sierra			Niño	"	X			X	X				X		X		3 año	Rosa Rivera
24	Rosa Rivera			Capi	"	X			X		X			X				10 año	
25	Yoica Barraza			capitan	"	X		X			X				X			8 año	
	TOTAL:					19	6												

CM9 FM5
CH10 FH1

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024.

Hospital San José de Becerril
NIT 900425-6
Cra 1 N° 1-30 Barrio San José
Teléfono: 3126280242
E-mail: sistemas@hospitalbecerrilcesar.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 1 **BARRIO** El camión **LOTE VACUNA: RAC** 242

Caninos / Invasión / 4

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Estella Moreno		3024295258	JOB.	criollo	X			X	X				X				2 años	Estela Moreno
2	Luz Marina Monroy		3135348940	COOMO 70	"	X			X	X				X				8 años	Luz Marina Monroy
3			"	Pacho	"		X		X		X				X			3	
4			"	Tarzan	"	X			X		X					X		1 año	
5	Sandra Martinez		3235336707	Naron	"	X			X					X				3 año	Sandra Martinez
6	Julio Rafael Garcia		310624.3134.	Kataluya.	"	X		X		X			X	X				6 año	Julio Rafael
7	Paola Ruiz		"	Blanca Nieve	"		X	X			X				X			5 año.	Paola Ruiz
8	"		310966.2070	Fiury	"	X			X	X					X			4 año	
9	"		"	Carlota.	"	X			X		X			X				12 año	
10	Karen rico		3178576274.	Max	"	X		X			X							11 año.	Karen Rico
11	Carmen España		3106552755	Tonty	"	X			X	X				X				2 año	Carmen España
12	"		"	Sugy	"	X		X			X							2 año	
13	Anderson Mojica		3106818288	Saino	"	X			X		X		X					2 año	Anderson Mojica
14	Isaia Rivas		310542.1646.	Martin	"	X			X		X			X				2 año	Isaia Rivas
15	Yulieth Escorcia		3105117504.	muñeco	"	X			X		X			X		X		7 año	
16	"			Yonaca.	"	X		X		X								1 año	Jener Cruz
17	Jener cruz.		3186989008	Rata.	"		X		X	X						X		1 año	Mildreth Orozco
18	mildreth Orozco		3187106384.	Garu.	"		X	X			X				X			11 año.	
19	" "		" "	Cristofer.	"	X			X		X				X			2 año	Mayerly Murillo
20	Mayerly Murillo		3225346499	Mirto	"		X	X			X			X				2 año.	
21	" "		"	Roky	"	X			X			X		X	X		X	2 año	Martha Dinado
22	Martha Dinado		3122408355	Minchol	"		X		X		X				X			7 año	
23	Guangalina Perez		"	Mincho 2	"		X		X		X					X		2 año	
24	" "		"	Azabache	"	X			X			X		X				3 año	Evangelina Perez
25	" "			manchita	"		X	X				X			X	X		14 año	
	TOTAL:					17	8												

CM13 FM4.
CH4 FH4

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
NIT 800142254-8
Cra 1 N° 1 - 10 Barrio San José
Teléfono: 3126280042
E-mail: sistemas@esehospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 1 **BARRIO** El carmen **LOTE VACUNA:** RAC

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Carmen Rico	El Carman	3114514440	Ronaldiño	criollo		X		X		X			X				2 año	Carmen Rico
2	Yandri Amaya	" "	3113404178	Matias	"	X			X	X				X				5 año	Yandri Amaya
3	Yoskarlis medina	" "	3225341452	Solivas	"	X		X		X					X	X		4 año	Yoskarlis Medina
4	Yisel Arcas	" "	3172562501	Pibo	"	X			X		X				X			10	Yisel Arcas
5	Esthin Gonzalez	" "	3143450618	Dovu	"		X		X	X						X		5	
6	" "	" "	"	chiquitin	"	X			X	X				X				7	Esther Gonzalez
7	" "	" "	"	campion	"	X			X			X					X	6	
8	" "	" "	"	Lanzito	"		X	X			X					X		6	
9	" "	" "	"	Laycon	"	X		X				X			X			10	
10	" "	" "	"	Tokyo	"	X			X			X				X		5	
11	" "	" "	"	mincho	"		X	X				Y			X			4.	
12	Mercedes Yaguo	" "	3145055498	Tony	"	X			Y			Y				X		9	Mercedes Yaguo
13	Guith. Becerra.	" "	3113706646.	manchas	"	X			Y			X		X	X			4.	Guith Becerra
14	" "	El "	"	mocho.	"	X			Y			Y			Y		X	12	
15	Darlys Fonseca	" "	"	Toby	"	X			Y		X		X					5	Darlys fonseca
16	Jose Gonzalez	" "	3207399159	Tigre.	"	X			Y			Y					X	3.	Jose Gonzalez
17	Fabian Vega.	" "	"	mocho	"	X			Y			Y				X		2	Fabian Vega
18	" "	" "	"	Paco	Criollo	X			X			✓				X		5	
19	Diana Medina.	" "	"	Tiva	"		X	X								X		4.	Diana medina
20	Wilson Arzln	" "	3175513398	scoot.	"	X			Y			Y				X		4.	Wilson Anzla
21	Jesus Ramirez	" "	"	Jary	"		X		Y		X					X		3	Jesus Ramirez
22	" "	" "	3005257664	Zaus.	"	X			Y			Y		X	X			3	
23	Carmen Romero	" "	" "	Guacion	"	X		X		X				X		X		4.	Carmen Romero
24	Milady Olivo	" "	3114577611	Princesa	"	X		X			X			X				5	
25	" "	" "	314.5100133	Lilen	"	X		X			X			X		X		10	Milady Olivo
	TOTAL:					19	6												

CM 14 FM3
CH 5 FH3

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
Cra 1 N° 1° 30 Barrio San José
Teléfono: 3192285042

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 3 **BARRIO** Villa luz **LOTE VACUNA: RAC** 242

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Victor julio Castañeda	Villa luz	3217361093	quirico	Criollo	✓			X	✓				✓				2 años	Victor castañeda
2	Victor julio Castañeda	Villa luz	3217361093	leon	Criollo	✓			✓	✓							✓	1 año	"
3	Victor julio Castañeda	villa luz	3217361093	Tarzan	Criollo	✓			✓		✓		✓	✓				4 año	Victor castañeda
4	yesica Paola	Villa luz	3105124294	Michu	Criollo		✓		✓			✓		✓				3 años	yesica lopez
5	yeiner David	Villa luz	3147227109	pepa	Criollo	✓		✓		✓				✓				1 años	yeiner conde
6	Evelin conde	Villa luz	3127071814	porki	Criollo	✓			✓			✓	✓		✓			4 años	evelin conde
7	Evelin conde	Villa luz	3127071814	mocha	Criollo	✓						✓		✓				4 años	evelin conde
8	Maria Martinez	Villa luz	3122296117	pepita	Criollo		✓	✓		✓						✓		2 años	maria martinez
9		Villa luz	"	Juaquin	Criollo		✓	✓	✓	✓					✓	✓		2 años	"
10		Villa luz	"	Kataleya	"	✓		✓				✓		✓	✓			9 años	"
11		Villa luz	"	lamina	"	✓		✓			✓		✓					5 años	"
12		Villa luz	"	lucrecia	"	✓		✓		✓						✓		1 año	"
13		Villa luz	"	cosita	"	✓		✓		✓						✓		1 año	Maria Martinez
14	Nayelis	Villa luz	3117392796	princesa	"	✓		✓		✓						✓		1 año	Nayelis Jaraspes.
15	Naylis	Villa luz	3117392796	Don ciro	Criollo	✓			✓		✓		✓			✓		1 año	Nayelis Marquez
16	Ivan grisales	Villa luz	3117392796	princesa	Criollo	✓		✓			✓							1 año	Nayelis Marquez
17		Villa luz	3117392796	princesa	Criollo	✓		✓			✓					✓		6 años	Ivan Grisales
18	Ivan grisales	Villa luz	3117392796	princesa	Criollo	✓		✓		✓						✓		1 años	Ivan Grisales
19	luz Marina Prado	Villa luz	3122218946	mancho	Criollo	✓		✓	✓			✓	✓			✓		1 años	luz Marina Prado
20	Berta Sierra	Villa luz	3015459855	Abril	Criollo		✓	✓			✓		✓	✓		✓		3 años	Bertha Siena
21	Breiner Beltran	Villa luz	3186958701	Lura	pitbull	✓		✓				✓			✓			2 años	Breiner Beltran
22		Villa luz	"	Junior W	pitbull	✓			✓				✓	✓		✓		5 años	"
23		Villa luz	"	Junior W	pitbull	✓			✓				✓	✓		✓		1 año	"
24	Breiner Beltran	Villa luz	"	Junior W	pitbull	✓			✓				✓	✓		✓		1 año	"
25		Villa luz	3186958701	Junior W	pitbull	✓			✓				✓	✓		✓		1 año	Breiner Beltran
		TOTAL:				21	4												

CM10 FM2
CH11 FH2

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
832000425-6
Cra 1 N° 1°-30 Barrio San José
Telefono: 3126285042
E-mail: sistemas@hospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 3 urbana **BARRIO** Villa luz **LOTE VACUNA:** RAC 242

N°	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Rocio Ramos	Villa luz	3228756911	Pocahonta	Criollo	X			X				X			X		3 años	
2	Rocio Ramos		3228756911	Shakira	"	X			X				X			X		6 años	Rocio Ramos
3	Verlides Goete		3233751034	Pool		X		X			X		X					5 años	Verlides Goete
4	Keila Molina		3107064381	Toby	"	X		X			X				X			1 año	Keila Molina
5	Jhon Guardias		3113096415	Gabriela	"	X		X			X			X				5 años	Jhon Guardias
6	Jhon Guardias	Villa luz	3113096415	Guta		X	X		X					X				2 años	Jhon Guardias
7	Jhon Guardias		3113096415	Tarzan	"	X		X			X		X					4 años	Jhon Guardias
8	Ana Rada		3015245117	Rosi	"	X			X				X	X		X		3 años	Ana Rada
9	Nuris Hernandez		3235879065	Claudia	"		X		X		X		X					1 año	Nuris Hernandez
10	Nuris Hernandez		3235879065	Guterino	"	X			X		T					X		5 años	
11	Isabelina		3113686027	Paloma	"		X		X		T		X	X		X		3 años	Isabelina
12	Marlenis Martinez	Villa luz	3216178116	Pachita	"		X		X		T			X		X		2 años	Marlenis Martinez
13	Marlenis Martinez		3216178116	Susy	"	X			X		T		X	X		X		1 año	Marlenis Martinez
14	Edilsen Rubio		3046841090	Gregori	"	X			X		T					a		3 años	
15	Edilsen Rubio		3046841090	Rapo	"		X		X		X							1 año	
16	Edilsen Rubio		3046841090	Jefrey	"		X											4 años	
17	Edilsen Rubio		3046841090	boludo	"		X											2 años	
18	Edilsen Rubio		3046841090	Roberto	Criollo	X	X									X		4 años	
19	Edilsen Rubio		3046841090	Rumba	Criollo	X										X		8 años	Rembarto Espitia
20	Rembarto Espitia	Villa luz	311	Rapo		X												3 años	
21	Carlos Martinez			pitufo			X	X										2 años	Carlos Martinez
22	Ana Herrera			Casito		X		X					X					5 años	Ana Herrera
23	Sofia laguna			Lulu		X		X							X			1 año	Sofia laguna
24	Lucero argas	Villa luz		toby		X			X			X						2 años	Lucero Argas
25	Jose bermudez			Guardian		X			X					X				5 años	Jose Bermudez
		TOTAL:																	

CH6 FH5
CM11 FM2

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
NIT 824004235-6
Cra 5 N° 3 - 30 Barrio San José
Teléfono: 3126285042
E-mail: sistemas@hospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 3 **BARRIO** Villa luz **LOTE VACUNA: RAC**

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Fidela Bustamante	Villa luz	3145347198	Pool	Criollo	X		X	X			X				X		6 años	Fidela Bustamante
2				misha 1	Criollo		X	X			X		X				X	6 años	
3	Sandra calle.	Villa luz.	3003014159	misha 1			X	X			X							1 año	Sandra calle.
4				misha 2	criollo		X	X			X		X					1 año	
5				misha 3			X	X			X							1 año	
6	mauricio mendoza	Villa luz	3178264164	Guardian	criollo	X	X		X			X		X				5 años	Mauricio Mendoza
7	Sindy Carvajalino	Villa luz	3106818993	Ruger	Criollo	X			X			X		X				4 años	Sindy Paola Carvajalino
8	Sindy Carvajalino	Villa luz	3106818993	COFIA	Criollo	X		X				X		X				8 años	Sindy Paola Carvajalino
9	Angie Mendoza	Villa luz	3225356517	Sasha	criollo	X		X					X		X	X		5 años	Angie Mendoza
10	Angie Mendoza	Villa luz	3225356517	Barangra	criollo	X		X							X	X		2 años	Angie Mendoza
11	Yexi Morales	Villa luz	3024463411	Rocky	criollo	X		X			X			X				3 años	Yexi Morales
12	Juan c Morales	Villa luz	3135326990	Pro	Criollo	X		X				X				X		3 años	Juan C Morales
13	Juan c morales	Villa luz	3135326990	Pechocha	criollo	X		X					X	X				2 años	Juan C Morales
14	Ana Ramos	Villa luz		luna	criollo	<											X	2 años	Ana Maria
15	Sandra Mejia	Villa luz	3206278006	Dante	Criollo	X								X				1 año	Sandra Mejia
16	Sandra Mejia	Villa luz		Toby	Criollo		X	X		X		X	X	X				1 año	Sandra Mejia.
17	Alix Terraza	Villa luz		Cordi	Criollo	X		X		X		X			X			8 años	Alix Terraza.
18	luz Toro	Villa luz		mishu	Criollo		X		X		X			X				1 año	luz Toro
19	luz Toro	Villa luz		soldina	criollo		X		X			X				X		1 año	luz Toro.
20	Rocio Ramos	Villa luz	3222875691	Nicky	Criollo		X		X									2 años	Rocio Ramos.
21	Rocio Ramos	Villa luz	3222875691	Tilin	Criollo		X		X			X	X	X		X		1 año	
22	Rocio Ramos	Villa luz	3222875691	Rocky	criollo	X			X			X				X		1 año	Rocio Ramos
23	Rocio Ramos	Villa luz	3222875691	sally	Criollo	X		X					X			X		3 años	
24	Katy Narvaez	Villa luz	3225473173	Blanco	criollo	X			X		X		X					1 año	Katy Narvaez
25	Katy Narvaez	Villa luz.	3225473173	mancha.	Criollo	X		X			X		X			X		1 año	Katy Narvaez.
		TOTAL:																	

CM5 CM6
CH9 CM5

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
NIT 900042576
Cra 1 N° 7-30 Barrio San José
Teléfono: 3126295042
Email: sistemas@sashospitaldemjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 3 **BARRIO** Villa 102 **LOTE VACUNA: RAC** 242

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	manuel salazar	Villa 102		Chavito	Criollo		X		X	X						X		4años	Manuel Salazar
2	Elisandrith	11 11		Luna	Criollo	X		X			X		X	X				2años	Elisandrith Aguilar
3	Elisandrith	11 11		Chipa	Criollo	X			X	X			X			X		1año	Elisandrith Aguilar
4	Alexandra Aguilar	11 11		Mia		X		X				X			X			2años	Alexandra Aguilar
5	Maira Molina	11 1		Osito		X			X			X				X		1año	Maira Molina
6	Silena Leon	11 11		Brando		X			X		X			X				4ano	Silena Leon
7	Silena Leon	Villa 102		Misha	Criollo		X		X		X		X			X		1ano	Silena Leon
8	Silena Leon	11 11		Luna	Criollo	X		X				X				X		3años	
9	11 11	11 11			Criollo	X		X		X						X		4	
10	11 11	11 11			Criollo	X		X		X						X		4	
11	11 11	11 11			Criollo	X		X		X						X		4	
12	11 11	11 11			Criollo	X			X	X						X		4	
13	11 11	11 11			Criollo	X			X	X						X		4	
14	11 11	11 11			11	X			X	X						X		4	
15	11 11	11 11			11	X			X	X						X		4	Celina Leon
16	11 11	Villa 102		Grande	11	X			X			X		X				5años	celina leon
17	Silena Leon	11 11		mango	11		X		X		X		X					1año	celina leon
18	Jorge Ospina	11 11		niño	11		X		X			X		X				3años	Jorge Ospina
19	11 11	11 11		negra	11		X	X		X	X					X		1año	11 11
20	11 11	11 11		nina	11	X		X		X	X		X					1ano	11 11
21	Jorge Ospina	Villa 102		Caperusa	11		X	X		X	X		X			X		3años	Jorge Ospina
22	Andres Marquez	11 11		Captan	11	X			X			X	X			X		9años	Andrys Marquez
23	Santiago Marquez	11 11		Roqui	11	X			X			X				X		3años	Andrys Marquez
24	duvalis contreras	11 11		Princesa	11	X		X		X	X		X					1ano	Dubelys Contreras
25	Jeogina Avila.	Villa 102		Princesa	Criollo	X		X		X	X		X			X		1ano	Jeogina Avila.
		TOTAL:																	

CM10 FM4
CH9 FH2

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
NIT 800042S-6
Cra 1 Nº 1-10 Barrio San José
Teléfono: 3126055042
E-mail: sistemas@hospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 3 **BARRIO** villa luz **LOTE VACUNA: RAC** 242

Nº	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Roberto Vega	Villa luz		Capitan	Criollo	X			X		X				X			5 años	Roberto Vega
2	Isabel Sierra	" "		Misha	Criollo		X	X				X	X	X				2 años	Isabel Sierra
3	" "	Villa luz		Abril	Criollo		X	X				X	X			X		2 años	
4	Carlos Sanchez	Villa luz		negro	Criollo	X			X			X				X		2 años	Carlos Sanchez
5	Dainis Conde	Villa luz		luna	Criollo	X		X										5 años	Dainis Conde
6	" "	Villa luz		Pepa	Criollo	X		X		X					X	X		2 años	"
7	" "	Villa luz		Camelia	Criollo	X		X				X	X		X	X		1 año	"
8	Neivis Lopez	Villa luz		muñeca	Criollo	X		X				X	X		X	X		1 año	Neivis Conde
9	" "	Villa luz		Baldon	Criollo	X			X			X		X				1 año	" "
10	Neivis Lopez	Villa luz		chochi	Criollo		X	X	X			X		X				2 años	Neivis Conde
11	Margeri grisales	Villa luz		Tom	Criollo		X	X	X					X				1 años	Margeri Grisales
12	margeri grisales	Villa luz		grillo	Criollo	X			X			X				X		1 año	margeri Grisales
13	Carmen Sulai	Villa luz.		Sheisi	Criollo	X		X							X			1 año	Carmen Sulai
14		Villa luz		Mimishu	Criollo			X				X	X	X				4 años	"
15	Carmen Sulai	Villa luz		Bruna	Criollo	X		X				X	X	X				1 año	Carmen Sulai
16	Kelly Perez	Villa luz		Roco	Criollo	X			X								X	9	Kelly Perez
17	" "	Villa luz		Chapola	Criollo	X		X				X	X					6 -	"
18	Isidora Hernandez	Villa luz		Canela	Criollo	X		X						X				6	Isidora Hernandez
19	Yaneth Hernandez	villa luz		Cariño	Criollo	X			X			X		X				6	Yaneth Hernandez
20	Jorge mario	Villa luz		moñeca	Criollo	X		X							X			2	Jorge Mario
21	Yaneth Hernandez	Villa luz.		Tobi	Criollo	X			X			X		X				3	Yaneth Hernandez
22	" "	Villa luz		Candy	Pinchar	X		X										4	"
23	Manuel Salazar	Villa luz		Cuqui	Criollo	X			X				X			X		4	Manuel Salazar
24	" "	Villa luz		Sombra	Criollo	X		X								X		8	"
25	Manuel Salazar	Villa luz.		Chachira	Criollo		X	X			X					X		1 año	Manuel Salazar.
		TOTAL:																	

CM 8 IM 1
CH 11 FH 5

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** Julio 2024

Hospital San José de Becerril
NIT 900042256-6
Cra 1 N° 1° 10 Barrio San José
Teléfono: 3126285042
E-mail: sistemas@esehospitalsanjosebecerril.gov.co

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
"COORDINACIÓN ETV Y ZOONOSIS
REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA

MUNICIPIO: BECERRIL **ZONA** 3 **BARRIO** Urbanizacion Maracay **LOTE VACUNA: RAC** 242

N°	PROPIETARIO	DIRECCIÓN/BARRIO	TELÉFONO	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE		SEXO		TAMAÑO			COLOR					EDAD (AÑOS)	FIRMA
						C	F	H	M	P	M	G	BL	AM	CA	NE	GR		
1	Luisa Fernanda	casa 1		Chanell	criollo	X			X			X	X					1 año	
2	Maiva Viloria	casa 2	3167757899	Fiona	criollo		X	X				X			X			2 año	Maiva Viloria
3	Maivis Hernandez	casa 3		Papa	criollo		X		X		X		X				X	1 año	"
4	" "			Susy	criollo		X	X			X		X				X	3 mes	
5	" "			Calixto	Criollo		X		X		X							3 m	
6	" "			Micho 1	criollo		X		X		X					X		3 m	
7	Rosmery Hern	casa 4		Micho 2	Criollo		X	X		X						X	X	6 m	Rosmery Hern
8	Jose Luis R.	casa 5		idioto	criollo		X	X			X					X		1 a	
9	Luis Antonio A.	casa 6		Lucas	criollo	X		X			X				X			3 mes	Luis antonio A
10	Saul Mena	casa 7		Lupa	criollo	X			X		X							1 año	Saul Mena
11	Dariva Palma	casa 8		Dante	criollo	X			X	X				X				3 a	Dana
12	" "			Coco	Criollo	X			X	X	X			X	X			4 m	
13	" "			Boby	criollo	X			X		X			X		Y	X	2 a	
14	" "			copito	criollo		X		X	X								5 a	
15	Jose Mora	casa 9		Juna	Criollo		X	X			X				X			6 m	Jose
16	" "			LuLu	criollo	X			X		X			X				4 a	
17	" "			Sachu	criollo	X			X		X		X	X		X		3 m	
18	" "			max	criollo	X		X			X				X			7 m	
19	Camilo cantano	casa 10		Rocky	criollo	X		X		X				X		X		6 a	Camilo Cantano
20	" "			Leo.	criollo		X	X		X					X		X	8 m	" "
21	" "			milu	Criollo	X			X	X						X		6 ano	" "
22	"			Princesa	Criollo		X		X			X	X		X			9 a	" "
23	Sofia Manjarr	casa "		capitan	criollo	X		X				X		X		X		8 a	Sofia
24	"			Sachu	criollo		X	X				X			X		X	7 m	
25	"			nico	Criollo	X			X	X			X			X		9 m	
		TOTAL:																	

CM9 FM5
CH4 FH7

RESPONSABLE: ALAIN SAUL VEGA ANGARITA **FECHA:** 9 Julio 2024