GOBIERNO DEL QUINDÍO | SALUD

AUTORIZACION PARA DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

TRANSICION - MARIA AUXILIADORA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	KEVIN JOSE	ARIAS ALFONSO	06/06/2016	8	17317936			
2	THIAGO	BARAHONA QUINTERO	24/01/2020	5	1099710150			
3	LUCIANA	BARRAGAN VARGAS	27/04/2020	4	1098050177	X		Yadid Johana V
4	MARIAPAZ	BARRIOS MEDINA	19/03/2020	5	1098050175	X		Firmi Jasani medina.
5	VALERY SOFIA	CASALLAS HERRERA	01/10/2019	5	1099710136	X		Gine Herrera T
6	VALERIA	DIAZ NAVARRO	24/10/2019	5	1141369230	X		Yanith rivera diaz
7	MARTINA	DIAZ PEREZ	21/11/2019	5	1099684385	X		Consentimiento
8	LUCIANA	HENAO VALENCIA	23/04/2020	4	1092864257	X		Consentimiento
9	MARIA ANTONELLA	MORENO CASTANEDA	22/08/2019	5	1092863315	X		Jessica T. castañeda.
10	ANTONELLA	NARVAEZ RAMIREZ	20/10/2019	5	1098050174	X		Consentimiento
11	ISABELLA	PELAEZ LONDONO	21/01/2020	5	1090281992	X		Alejandra londoño
12	ISABELLA	QUINA JARAMILLO	23/01/2020	5	1112067481			
13	AISLINN XIOMARA	RAMOS BOHORQUEZ	16/03/2020	5	1140937686	X		Rosa Lucena Bohorquez
14	DYLAN	RUIZ GALLEGO	09/02/2020	5	1099710274	X		Natalia Gallego
15	MARTIN	RUIZ YANTEN	14/06/2019	5	1222134363			

Hojanny S Antonella — 1004710172X — Milagros Díaz

Thiago Vargas Parra — Facilcony Parra

William Steven Montero Garcia

X Liliana Puentes

William F. Hortado Ladino — 1123819832X — YURI LADINO

Austin Matias Casas Correa — 1099710146X — Consentimiento

14

Scanned with CamScanner

SALUD QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

PRIMERO - MARIA AUXILIADORA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	JACOBO	ALVAREZ HURTADO	20/09/2018	6	1099710100		X	
2	CELESTE	BEDOYA RODRIGUEZ	16/04/2019	5	1013370179	X		Yessica Rodriguez
3	MILAN ESTIVEN	CADAVID HERNANDEZ	27/12/2018	6	1099710111	X		Mayerly hernandez
4	DUVER	DIAZ GARCIA	20/01/2019	6	1099710070	X		Darly Garcia D.
5	ELIANYS CAROLINA	FEREIRA DIAZ	05/02/2018	7	1121046561	X		Sarai DIAS
6	MATIAS DAVID	GODOY REYES	18/01/2018	7	N133946816581	X		Yoleida godoy
7	NICOLAS	HERNANDEZ RODRIGUEZ	07/12/2018	6	1099710107		X	
8	MATEO	LONDOÑO RAMIREZ	20/09/2018	6	1099710104	X	X	Yesenia Ramirez
9	SOFIA	LOPEZ ARIAS	02/01/2019	6	1095271152		X	
10	JAIRO ANDRES	MARULANDA GARCIA	08/02/2019	6	1099710114		X	
11	MARIANA	NUNEZ MORENO	21/09/2018	6	1099710103		X	
12	KATALINA	OSORIO ARANGO	12/02/2019	6	1099710115	X		Luz Mariana Arango
13	JHONEIKER DAVID	PACHECO RODRIGUEZ	10/10/2020	4	1043613869	Retirado		
14	EYLEEN SAMARA	PARRA SANCHEZ	13/08/2018	6	1094980106	X		Caidriaa Sanchez.
15	MELANI	PIEDRAHITA RIVERA	22/05/2018	6	1084979496		X	
16	AXEL	RODRIGUEZ GONZALEZ	13/03/2019	6	1099710116	X		DERLY. Garcia
17	PAULINA	TABARES GIRALDO	12/10/2018	6	1099710105		X	
18	CHRISTOPHER ANDRES	TENORIO GOMEZ	29/10/2017	7	1012465428	X		
19	EMMA ISABELLA	TOBON FERNANDEZ	14/01/2019	6	1109566962	X		Darllery Fernandez
20	SAMANTHA	VALENCIA URREGO	13/10/2018	6	1098050169	X		Yoz Aleyoro Barrion R.
21	JHONATAN	VASQUEZ CUARTAS	28/04/2019	5	1094981300			
✓	Matias	Cardenas Garnica		6	1099710119	X		Yirley Garnica
	Maria V.	Giraldo						xcarmenariesM
	Nicol D.	Martinez				X		.Katerine Henao
	Stiven	Grisales V.				X		Consentimiento

11

Scanned with CamScanner

SALUD

GOBIERNO DEL QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACIÓN ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

SEGUNDO - MARIA AUXILIADORA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION		NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
						SI	NO	
1	CRISTOPHER	ARIAS CORTES	30/04/2018	6	1099710083	X		Carlos Andres Arias V
2	JUAN SEBASTIAN	ARIAS RUEDA	25/09/2017	7	1099710040	X		Magnolia Rueda
3	JUAN PABLO	BARRAGAN ORTIZ	12/09/2017	7	1099710034	X		Sandra Milena Ortiz
4	SARA JULIETH	BENAVIDES JIMENEZ	11/10/2019	5	1091889000		X	Retirada
5	HELLEN LUCIANA	CAMACHO ORREGO	16/03/2018	7	1073180504	X		Jose Camacho
6	SANTIAGO	CHAVES CASTRO	14/01/2017	8	1099710039		X	
7	MARIA VICTORIA	DIAZ VELASQUEZ	08/03/2017	8	1121964098	X		Sandra M serrato
8	ANYELA SARAI	GARCIA ARANGO	21/04/2018	6	1098050165	X		Angie marcela Arango
9	DAVID	GIRALDO HENAO	16/10/2017	7	1092861505		X	
10	SALOME	GUTIERREZ VANEGAS	15/01/2017	8	1099709955		X	Retirada
11	MARIA VICTORIA	HERRERA LOPEZ	12/12/2017	7	1098313866	X		Mauricio Herrera M
12	MIGUEL ANGEL	LOPEZ ARDILA	25/06/2016	8	1097407149			
13	JOSE EMILIANO	MARTINEZ BALLESTEROS	04/07/2018	6	1075807506	X		Consentimiento
14	LUIS SANTIAGO	MARTINEZ CARREON	25/01/2017	8	1099709959			Retirada
15	ISAAC	MEJIA CARTAGENA	29/05/2018	6	1090096944	X		Maricela cartagena
16	MATEO	MORENO VELASQUEZ	17/10/2017	7	1099710048	X		Marcela Velasquez
17	SALOME	MUNOZ CORTES	17/12/2015	9	1099709829			Retirada
18	ENYERBER GABRIEL	PIÑA GODOY	30/12/2014	10		X		Daniela Godoy
19	ENYERLIAN JOSE	PIÑA GODOY	11/09/2013	11		X		Daniela Godoy
20	JUAN SEBASTIAN	PINEDA ROJAS	18/06/2017	7	1099710005	X		Consentimiento
21	CELESTE	ROBLES FAJARDO	23/11/2017	7	1030102261	X		Maria Lucidia Robles
22	ISABELLA	RODRIGUEZ BETANCUR	10/06/2018	6	1092862113			Retirada
23	SAMANTHA	USUGA USUGA	26/01/2018	7	1092861778			R
24	SAMUEL STIFEN	VELASCO AREVALO	04/12/2017	7	1099710062	X		Maicol Arevalo Arias
25	MIGUEL ANGEL	VILLA ARREDONDO	03/05/2016	8	1099709892		X	
26	MYLAN	VILLA FLOREZ	06/09/2017	7	1099710028	X		Angel M Villa Valencia

10

Scanned with CamScanner

SALUD

AUTORIZACION PARA
DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA
CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

TERCERO - MARIA AUXILIADORA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	SALOME	BARRIOS CARDONA	16/11/2016	8	1099709935	X		Daniela Cardona 2
2	ANA LUCIA	BONILLA RESTREPO	28/11/2017	7	1050102287	X		Melza Restrepo.
3	SAMUEL ANDRES	CORREA ARBELAEZ	06/08/2016	8	1098050153	X		consentimiento.
4	VALERIA	GARCIA QUINTERO	30/06/2017	7	1099710008	X		Laura Katerine Q
5	ERICK SANTIAGO	GAVIRIA SERRATO	06/04/2017	8	1099709981	X		Sandra Milena Serrato
6	JOHAN ALEXANDER	GUERRERO MONTOYA	28/10/2016	8	1099709931	X		Norbey Guerrero
7	JUAN JOSE	GUTIERREZ DUQUE	31/03/2017	8	1099709979	X		Ana Marcela Duque
8	CRISTIAN CAMILO	HURTADO MEZA	30/12/2015	9	1099709831	X		Consentimiento-Tel
9	ALEJANDRO	IDARRAGA QUINTERO	28/02/2015	10	1094961708	X		Luz Elena Idarraga
10	LUCIANA	LOPEZ BERMUDEZ	15/09/2016	8	1099709924	X		Diana patricia Lopez
11	BRISCARLY ITZEL	MENDEZ TORO	02/02/2015	10	7909221	X		Briceida Toro
12	ISABELLA	MOSQUERA OSORIO	19/06/2016	8	1099709893	X		Sorange Osorio.
13	EMILIANO	NORENA RESTREPO	28/07/2017	7	1141724139	X		Luisa fda Restrepo.
14	DILAN ESTIBEN	OROZCO TRIANA	09/11/2015	9	1140929698	X		consentimiento
15	GABRIELA	OSPINA SOTO	23/06/2016	8	1018264111	X		DANIELA SOTO R.
16	SARA CRISTINA	PARRA SIERRA	22/04/2015	9	1099709756	X		Luz Dary Sierra.
17	MARIA ROSA	RAMIREZ PRATO	02/02/2015	10	7102107	X		Maria Rosa prato
18	GABRIELA	RESTREPO LOPEZ	06/06/2017	7	1099710000	X		[illegible]
19	PAULINA	REYES CARVAJAL	10/06/2017	7	1099710002	X		Diana Carvajal
20	JUAN PABLO	RINCON SANCHEZ	05/05/2017	7	1098050161	X		Daniela Sanchez G.
21	JUAN STEBAN	RODRIGUEZ BOHORQUEZ	03/08/2015	9	1098546436	X		Rosa Lorena Bohorquez
22	MAXIMILIANO	SALAZAR OVIEDO	02/08/2016	8	1098050155	X		Yeny Oviedo
23	MARILYN ESTEFANIA	SANTANA FLOREZ	05/10/2016	8	1096672113			Retirada.
24	Sofia	Gonzalez Mejia	09/02/2017	8	1843615J	X		Jaime Alberto Gonzalez Mejia.
25	Junior	Gaviria Vargas	14/09/2015	9	1098050143	X		Nelson Vargas

19

Scanned with CamScanner

SALUD

AUTORIZACION PARA
DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA
CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

CUARTO - MARIA AUXILIADORA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	SAMUEL	ARREDONDO TABORDA	29/04/2015	9	1099709754		X	
2	CRISTIAN CAMILO	BURITICA LOPEZ	09/05/2016	8	1099709881	X		Martha Lucia Mazo
3	MARIA JOSE	CALDERON RAMIREZ	19/09/2015	9	1106951564	X		Tatiana Ramirez
4	GERONIMO	CARDONA ARGUELLO	10/03/2016	9	1091888195			
5	NICOL DAHIANA	CHIQUIZA FAJARDO	13/12/2015	9	1098050150	X		Blanca Nidia
6	GABRIELA	DIAZ TORO	15/05/2015	9	1099709753	X		[illegible]
7	GUSTAVO ADOLFO	GALLO VALENCIA	11/10/2015	9	1099709810	X		Maria Balen V.
8	ANDREA	MESA HERRERA	06/03/2016	9	1115194046	X		Isabel Herrera
9	DANNA CAMILA	ORREGO ROJAS	14/05/2015	9	1073173646	X		José C.
10	JEIBER MANUEL	PEÑA PRATO	12/03/2015	10	6689412	X		Hanibal prato
11	EVELIN	PIEDRAHITA RIVERA	11/12/2014	10	1092464081	X		CONSENTIMIENTO
12	ALEXANDRA	RAMIREZ GARCIA	24/06/2016	8	1098050152	X		Yessica Garcia
13	YESIKA KATERIN	RAMIREZ PRATO	31/05/2012	12	7103893	X		Hanibal prato
14	JERONIMO	TABARQUINO BOLANOS	28/09/2015	9	1098050144	X		Janeth Bolaños

12

Scanned with CamScanner

SALUD

AUTORIZACION PARA DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

QUINTO - MARIA AUXILIADORA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	DANNA XIMENA	ARIZA GOMEZ	02/06/2014	10	1012432501	X		
2	JUAN JOSE	AVILA TORRES	23/01/2013	12	1099709484	X		Consentimiento.
3	MATIAS	BAQUERO MENA	31/03/2013	12	1075875369	X		
4	MATIAS	BONILLA RESTREPO	27/06/2015	9	1099709771	X		
5	MIGUEL ANGEL	CUBIDES GOMEZ	05/12/2013	11	1106786072	X		Jenny K. Gómez
6	KALETH ALEXANDER	GARCIA QUINTERO	18/10/2014	10	1099709684	X		Lavea Katerine Q
7	YESSULI	GARCIA RODRIGUEZ	24/01/2014	11	1098050126	X		Natalia Rodriguez
8	ANDRES MAURICIO	GRISALES ARANGO	15/03/2015	10	1099709736	X		Hiram Arango V
9	LUCIANA	LONDONO RAMIREZ	27/03/2015	10	10997010089	X		Yesenia Ramirez
10	ANDRES FELIPE	LOPEZ NARANJO	16/11/2013	11	1094728627			
11	AYLEEN	MARIN QUIROGA	06/10/2014	10	1030101559	X		Darío Marín M.
12	HEIDER DYAN	MESA RIVERA	14/09/2013	11	1098050119	X		Rosa Elvia Restrepo
13	JORDAN	MESTRA GIRALDO	08/11/2014	10	1013354431	X		Norly Yurley Giraldo Garcia
14	GERONIMO	MUNOZ BARBOSA	21/06/2014	10	1094971363	X		Ana Maria Barbosa Rio
15	JUAN CAMILO	MUNOZ ECHEVERRY	07/12/2014	10	1098050134	X		Diana. Milena Arango
16	NICHOLL DAHIANA	RAMIREZ MARTINEZ	24/02/2011	14	1099709243	X		Consentimiento.
17	VERONICA	RESTREPO SANCHEZ	18/02/2015	10	1098050138	X		Sandra Monica S.
18	ANA MARÍA	RINCON SANCHEZ	10/04/2015	9	1098050136	X		Daniela Sanchez C.
19	ALEXIS DAYANA	SOTO MORENO	10/06/2015	9	1093559696	X		
20	SALOME	TRUJILLO PEREZ	09/10/2014	10	1099709874	X		Sandra García
21	Cristopher	Magdlon Ordoz	21/07/2013	11	1030656110	X		Cindy Ordoz Guevara

19

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO | SALUD

AUTORIZACION PARA DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

SEXTO - INSTITUTO PIJAO								
#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	VALERIA	LOPEZ AGUDELO	01/06/2013	11	1092463158	✓		Valentina H.
2	JUAN RAFAEL	CONTRERAS REAL	05/12/2012	12	1071890254			Retirado
3	UZETH DANIELA	DURANGO HERNANDEZ	03/02/2014	11	1117542643	✓		Yazeth Hernandez
4	JOHAN STIVEN	FAJARDO GOMEZ	11/10/2013	11	1098050120	✓		Marcia Gomez
5	DAHIANA	HENAO SALGADO	28/08/2014	10	1099709668	✓		Gustavo Alberto Castillo
6	JACOBO	JIMENEZ MEZA	18/05/2013	11	1092856812	✓		Mayra Shirley Meza.
7	BRYANNA	LOPEZ MALAGON	03/11/2013	11	1094952640	/		
8	ISABELLA	LOPEZ OSORIO	20/03/2013	12	1094973324	✓		Maria Cleiro Rodriguez
9	JUAN ESTEBAN	MARIN BERNAL	26/03/2014	11	1099709624	✓		Jenny Bernal D.
10	TOMAS	MORENO VELASQUEZ	20/01/2014	11	1099709605	X		Marcela Velasquez
11	LUCILA	OROZCO RAMIREZ	11/10/2013	11	1097403418	X		Ruben Dario Orozco C
12	SAMUEL JERONIMO	PADILLA VELASQUEZ	18/06/2013	11	1121927674	X		Yeraldi Alvarez
13	LAURA SOFIA	PIEDRAHITA RIVERA	25/01/2012	13	1092462311	X		Consentimiento
14	MARTIN	QUINTERO BELTRAN	17/07/2014	10	1099709656			
15	MARIAPAZ	RESTREPO LOPEZ	03/10/2014	10	1099709676	X		Diana Marcela C.
16	ANYI SOFIA	RIAÑO MARTINEZ	11/08/2013	11	1026064241	✓		Claudia Riaño
17	MARIA CAMILA	SIERRA ORTEGA	21/09/2014	10	1099709665	✓		Angie Rodriguez
18	LUISA MANUELA	SOTO BARBOSA	29/07/2014	10	1097404514			
19	ASLY	SOTO GRAJALES	20/07/2012	12	1098050102	✓	⊗	Juliana G.
20	JUAN SEBASTIAN	VARELA CASTANEDA	28/10/2011	13	1098050092	✓		monica castañeda
21	IVAN CAMILO	VILLA RAIGOSO	11/09/2013	11	1099709566	✓		Olga Liliana Raigoso

12

Scanned with CamScanner

SALUD

AUTORIZACION PARA DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

SEPTIMO - INSTITUTO PIJAO

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	LAURA SOFIA	ARMIJO CARDONA	22/03/2013	12	1128907636	X		Gloria Cardona H.
2	ALAN SANTIAGO	BALDION HOYOS	16/03/2013	12	1098050113	X		Consentimiento
3	MAICOL ANDRES	BEJARANO DOMINGUEZ	03/04/2011	14	1099709271	X		Eliany Dominguez
4	JUAN MANUEL	BONILLA RODRIGUEZ	13/12/2012	12	1099709468	X		Laura Cristina Rodriguez
5	JOSE DANIEL	CAMACHO AVENDANO	21/10/2010	14	1069646589			
6	LIZA STEFANY	CASTAÑO GIL	03/01/2013	12	1099709492	X		Estefania G.
7	EVELIN DANIELA	CRUZ ROJAS	30/06/2013	11	1099709532	X		Consentimiento.
8	JUAN ESTEBAN	GARCIA HERRERA	17/10/2010	14	1099709199	X		Gine Herrera T
9	ISABELLA	GOMEZ DIAZ	09/08/2013	11	1141129234	X		Isabella Isabel G.
10	LUCIANA	LEAL GONZALEZ	01/05/2013	11	1099709514	X		Consentimiento.
11	SAMUEL ALEJANDRO	LEAL MEJIA	12/11/2012	12	1099709462	X		Lunsuela Mejia I.
12	NICOLAS	ORTEGA ARDILA	03/11/2011	13	1098050086	X		Diana Ardila O.
13	VALERY	PAZ HERRERA	01/05/2013	11	1097402751	X		Johana Alejandra Rodriguez
14	TAMARA	QUINA JARAMILLO	26/01/2013	12	1112057621	X		Consentimiento:
15	TIFANNY VALENTINA	SARRAZOLA RODRIGUEZ	26/12/2012	12	1099709476	X		Johana Alejandra Rodriguez
16	ANGELICA ALEJANDRA	SOTO MORENO	03/09/2012	12	1099709428			
17	JUAN ESTEBAN	URIBE CORREA	28/07/2013	11	1099709560			

12

Scanned with CamScanner

AUTORIZACION PARA DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

OCTAVO - INSTITUTO PIJAO

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	CHRIS BRIAN	ANDRADE VARON	30/09/2010	14	1099709186	X		Blanca Pulido
2	JOHAN ANDRES	ARISTIZABAL CORREA	19/08/2010	14	1098050071			
3	ISABEL CRISTINA	BETANCUR MUÑOZ	02/10/2011	13	1097400481	X		Jensi Muñoz
4	JHOJAN BLEY	CAMACHO GUERRERO	16/07/2012	12	1099709415		X	
5	JUAN ESTEBAN	GASPAR FAJARDO	17/07/2011	13	1099709306	X		Blanca Pulido
6	JUAN PABLO	GOMEZ TABARES	02/12/2010	14	1091886614	X		Paola A Tabares
8	SARA	HOYOS RESTREPO	15/05/2010	14	1139874827	X		Leidy Johana R.
10	NATALYA	MEJIA ALVAREZ	22/01/2011	14	1098050077	X		Yuri Eagi Alvarez
13	CRISTIAN	NORENA ALARCON	27/05/2010	14	1088010717	X		Para BRIBIAN A Alarcón
14	MARIA CAMILA	ORTEGA PARRA	14/08/2011	13	1098050084	X		
15	SALOME	OSORIO RINCON	27/11/2012	12	1098050105	X		
16	GABRIELA PAOLA	RAMIREZ CARABALLO	07/04/2011	14	5496796			Retirada
17	MAYERLY	RAMIREZ GARCIA	20/10/2012	12	1098050104	X		Yessica Garcia
18	LAURA XIMENA	RESTREPO DIAZ	03/09/2011	13	1092855547	X		Consentimiento
19	LUISA FERNANDA	RIAÑO MARTINEZ	05/06/2010	14	1026063504	X		
20	SANTIAGO	RODRIGUEZ GIRALDO	20/05/2012	12	1092462498	X		Sebastian Rodriguez R.
21	DANIEL FELIPE	SALINAS MORALES	23/02/2012	13	1013647627	X		Maryury Morales L.
22	ALEXIS	VACA LONDOÑO	19/11/2011	13	1098050063	X		Luz Elena Londoñe
23	DIEGO ALEJANDRO	VARON ORREGO	27/06/2010	14	1099709153	X		Consentimiento
24	JUAN JOSE	VASQUEZ CUARTAS	21/03/2011	14	1099709268	X		Consentimiento
25	Leidy Vagsio Medina	15/06/2009	1s	1188713473	X	NO	yimi Dajani medina gut	
26	Aaron Mendez Toro	10/07/2010	15		X	NO	Briceida Toro	
27	Marco Antonio Bautista				X		Lina Villa	

15

Scanned with CamScanner

GOBIERNO DEL QUINDIO | SALUD

AUTORIZACION PARA DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

NOVENO - INSTITUTO PIJAO

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	ANDRES FELIPE	COBOS OSORIO	13/04/2011	13	1099709264	X		Yamileth osorio
2	SARA YULIETH	CORREA ARBELAEZ	28/08/2011	13	1099709349	X		consentimiento.
3	SARA GABRELA	CUARTAS CASTILLO	30/04/2010	14	1098050072	X		[illegible]
4	MARIA FERNANDA	FAJARDO DUQUE	22/10/2010	14	1098050074	X		Lina Marcela [illegible]
5	VERONICA	GUEVARA SABOGAL	24/06/2011	13	1099709302	X		Cecilia Sabogal R
6	JULIANA ANDREA	IDARRAGA RIOS	21/11/2010	14	1099709212	X		Consentimiento
7	SARA LUCIA	LLANO BONILLA	15/05/2010	14	1090276635	X		[illegible]
8	JERONIMO	NARVAEZ RAMIREZ	01/11/2010	14	1054875258	X		[illegible]
9	SANTIAGO	PERDOMO LONDOÑO	18/02/2011	14	1095180427			
10	SANTIAGO	RAMIREZ	15/07/2010	14	1095552901	X		Teresa Barbosa G
11	SALOME	REYES DUQUE	15/06/2011	13	1090277287	X		[illegible]
12	MARIANA	SOLORZANO SANCHEZ	11/11/2010	14	1097399358			
13	MAXIMILIANO	TRUJILLO RESTREPO	02/09/2011	13	1099709321	X		Amparo [illegible]
14	MAIRA ALEJANDRA	VALDEZ MORENO	04/04/2011	14	1095180489	X		VIVIANA JHOANA VALDEZ
15	WILMER SANTIAGO	VILLALOBOS BELTRAN	01/05/2012	12	1070612085			[illegible]
16	Santiago González	González Mieto.	09-08-2010	14	1092465058.	X		[illegible]
17	Esteban Gutiérrez			13.	1099709283			Luis Valencia.

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Leidy Juliana Valencia MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1099708259 AUTORIZO SI X NO __ A Juliana Mencia Valencia DEL GRADO 0 PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA @Claudia E. Montilla. (Docente)

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Jonatan Cosos MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1099709383 AUTORIZO SI X NO__ A Austin Matias Cosos. DEL GRADO 0 PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA @Claudia E. Montilla (Docente)

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Diana Marely Diaz MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1099682584 AUTORIZO SI X NO __ A Martina Diaz Perez DEL GRADO 0 PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA @Claudia E. Montilla. (Docente)

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Jeimary Ramirez MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1098514280 AUTORIZO SI X NO __ A Antonella Narvaez DEL GRADO 0 PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA @laudia E Montilla. (Docente)

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Francied Gil Arenas MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 24989822 AUTORIZO SI X NO___ JUAN SEBASTIAN PINEDA ROJAS DEL GRADO SEGUNDO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA_____

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Natalia Andrea Rodriguez, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 10.100.790.15 AUTORIZO SI X NO __ A Cristian Camilo Hurtado DEL GRADO 3 PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Natalia Rodriguez.

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

M.A.

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Ximena chaves MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1085253902 AUTORIZO SI X NO ___ A SAMUEL ANDRES CORREA ARBELAEZ DEL GRADO TERCERO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Ximena A. Chaves.

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Hermelinda Triana Rueda MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 52.863.322 AUTORIZO SI X NO ___ A DILAN ESTIBEN OROZCO TRIANA DEL GRADO TERCERO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Jesus Cristina Rivera MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1094932763 AUTORIZO SI X NO ___ A EVELIN PIEDRAHITA RIVERA DEL GRADO CUARTO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Jesus Cristina Rivera

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Diana marcela Torres MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1094708619 AUTORIZ O SI X NO__ A JUAN JOSE AVILA TORRES DEL GRADO QUINTO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Diana Torres

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Erika Cristian Martinez MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC _____ AUTORIZO SI X NO___ A IICHOLL DAHIANA RAMIREZ MARTINEZ DEL GRADO QUINTO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Erika

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Isabel Cristina Rivera MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 109432263 AUTORIZO SI X NO __ A Laura Sofia Piedrahita DEL GRADO 6ª PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Isabel Rivera .

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Mariu Enoryz Ramirez R MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 24989274. AUTORIZO SI X NO__ A ALAN SANTIAGO BALDION HOYOS DEL GRADO SEPTIMO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Mariu Enoryz Ramirez R-

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Viviana Rojas Arevalo MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1099708353 AUTORIZO SI X NO__ A EVELIN DANIELA CRUZ ROJAS DEL GRADO SEPTIMO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Sebastián Leal Mejía MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1099709247 AUTORIZO SI X NO__ A LUCIANA LEAL GONZALEZ DEL GRADO SEPTIMO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Sebastián Leal M.

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

QUINDIO 1966

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Janith Mileidy Diaz MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1097726264 AUTORIZO SI X NO __ A Laura Ximena Restrepo DEL GRADO 8 PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Mileidy Diaz.

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO LEIDY VIVIANA ORREGO R. MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1099708856 AUTORIZO SI X NO __ A DIEGO VARON ORREGO DEL GRADO 8° PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA LEIDY ORREGO.

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Jose Bernardino Vasquez C. MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 75088870 AUTORIZO SI X NO ___ A JUAN JOSE VAZQUEZ CUARTAS DEL GRADO OCTAVO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Ximena Alexandra Chaves Castro MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1085253902 AUTORIZO SI X NO ___ A SARA YULIETH CORREA ARBELAEZ DEL GRADO NOVENO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Ximena A. Chaves.

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Gloria Marcela Rios Cardona MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1094966480 AUTORIZO SI X NO __ A Juliana Andrea Idarraga DEL GRADO 9 PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Gloria Cardona



Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Viviana Salgado Vasquez MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1.099.708.445 AUTORIZO SI X NO ___ A VALERIA HENAO SALGADO DEL GRADO DECIMO PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Viviana Salgado

Scanned with CamScanner

SALUD QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

Listado de Estudiantes 1-A SANTA TERESITA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION		NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
						SI	NO	
1	CHAROL MICHEL	BENAVIDES CARRILLO	12/11/2018	6	1062817336	X		Estefania Carrillo C.
2	MATIAS	CARDENAS GARNICA	02/04/2019	5	1099710119	X		Consentimiento
3	ANA MARIA	DUQUE RINCON	06/05/2017	7	1099709992	X		Consentimiento
4	EMILY SOFIA	FRANCO CORREA	09/10/2019	5	1092863494	X		Consentimiento
5	DANNA SOFIA	GARCIA GUERRERO	23/11/2017	7	1113314567	X		Gloria Patricia GarciaG
6	DANNA VICTORIA	GIRALDO CASTRO	11/03/2018	7	1099710074			Retirada
7	MATHIAS	GOMEZ GONZALEZ	31/01/2019	6	1106231641	X		Alejandra GonzalezOrozco
8	EDDIN STIVEN	GRISALES BEDOYA	30/10/2019	5	1112906775	X		Consentimiento
9	ABIGAIL	GUTIERREZ RUBIO	19/11/2019	5	1099710142	X		Helen Yinela Agudelo Herrera.
10	ORIANA	JURADO VILLA	23/12/2018	6	1099710109	X		
11	SAMARA	MARULANDA MARULANDA	10/06/2019	5	1099710127	X		Sonia Marulanda A.
12	JOSELIANNYS YOSIBETH	MORENO BLANCO	30/01/2019	6	7718357			Retirada
13	IAN SAMUEL	MOSQUERA RODRIGUEZ	23/01/2019	6	1233515958	X		Eunice Rodriguez
	CARLOS DAIGER	MOZO BENAVIDES	29/08/2018	6	1084792325			
	DARIANGEL ELIZAB	OROPEZA HURTADO	01/09/2018	6	N133946199105			
	EMILY SOFIA	OSORIO MARITNEZ	01/09/2018	6	1092465771	X		Claudia Viviana Martinez
	LUDIANNYS YORIM	PEÑA ALFONSO	15/01/2019	6	N133946739615	X		Consentimiento ✓
	MICHELL ELENA	PEÑA ALFONSO	05/10/2020	4	N133946740576	X		Consentimiento ✓
	AN HASSAN	RINCON VERGEL	15/12/2018	6	1241088091	X		Eudalia Salgado Zano.
	MMANUEL	RODALLEGA OVIEDO	27/07/2018	6	1115578417	X		Diana Milena Oviedo
	RA EMILIA	SAMACA ARIZA	04/11/2018	6	1145933025	X		Yeimy Ana Maria
	MARA	URIBE HERNANDEZ	11/10/2018	6	1114012388	X		Consentimiento
	LERIA	VIVAS RINCON	25/09/2018	6	1099710102	X		Zuly Marcela Rincon

2

Scanned with CamScanner

SALUD QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

Listado de Estudiantes 2-A SANTA TERESITA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	ISABELLA	ANGEL MONTENEGRO	02/02/2018	7	1109684568			
2	ANDREY	ARBOLEDA TOVAR	20/02/2018	7	1056370544	X		Jaime Velasquez
3	JHON ANDERSON	CASTAÑEDA COMBITA	01/01/2018	7	1099710101	X		Diana Milena Combita S.
4	MARIA CAMILA	GONZALEZ PEDRAZA	21/09/2017	7	1099710037	X		Norma C Pedraza
5	MIGUEL ANDRES	HENAO GODOY	02/09/2017	7	1099710033	X		Maria C Godoy
6	LUIS MATEO	MARTINEZ MOLINA	14/12/2013	11	1078180940	X		Luz Evelia Londoño
7	DILAN SANTIAGO	OSORIO YULE	20/03/2018	7	1099710075	X		Diana Marcela Yule
8	ANGEL ANDRES	PIZON TORO	07/01/2018	7	1098050163	X		carmen alicia M
9	SARAY	SANMARTIN RIVERA	04/11/2017	7	1117032888	X		Maricela Cartagena
10	JUAN ALEJANDRO	VARON ZAMUDIO	04/11/2017	7	1099710052	X		Luz Esmeralda zamudio
11	ESTIVEN	VELASQUEZ PUERTA	02/12/2017	7	1099710061	X		Yobany Velasquez

70

Scanned with CamScanner

SALUD QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL DE 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

Listado de Estudiantes 3-A SANTA TERESITA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	MELANY	BEJARANO DOMINGUEZ	03/01/2017	8	1099709949	X		Eliany Dominguez
2	LEIDER JOSE	CARRILLO CASTILLO	10/09/2011	13	1062810709	X		Mary Castillo
3	ANALY	GOMEZ CARDENAS	12/01/2017	8	1099709950	X		Erika T cardenas L.
4	DIEGO ALEJANDRO	GONZALEZ QUITIAN	27/07/2016	8	1099709909	X		Yudy Alejandra Quitian
5	DANIELA	GRAJALES BUITRAGO	24/02/2017	8	1142523180	X		Daniel Grajales
6	SEBASTIAN	GUTIERREZ GARZON	05/08/2015	9	1010762941	X		Heidy lorena Garzón
7	EMILIANO	HERRERA MOLINA	10/11/2017	7	1089633765	X		Erith Herrera.
8	JHOVANY	MARTINEZ VARGAS	20/11/2015	9	1030101911	X		Maria Fernanda Vargas
9	JOSE IVAN	MORENO BLANCO	17/12/2016	8	N133946490234			Refugio
10	MILLER	MOZO BENAVIDEZ	30/01/2017	8	1084791040	X		Enduy.
11	KARABI	ONOGANA TUNAY	30/06/2015	9	1117547461	X		AMANDA
12	AUDEN AICARDO	ORDOÑEZ RAMIREZ	09/06/2017	7	1106951996	X		Consentimiento.
13	ÁNGELA DAIRYS	OROPEZA HURTADO	10/04/2016	8	N133945715835			
14	LUIS MIGUEL	PEÑA ALFONSO	18/01/2016	9	N133946574851	X		Consentimiento
15	YANPIER	VANEGAS CORTES	13/10/2015	9	1092859416	X		JHon Jaider V
16	SALOME	VEGA MONTENEGRO	20/06/2017	7	1104956058	X		Leidy montenegro lopez

72

Scanned with CamScanner

SALUD

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

Listado de Estudiantes 4-A SANTA TERESITA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION		NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
						SI	NO	
1	KEILA SAMANTA	AGUIRRE DOMINGUEZ	16/05/2015	9	1039311032	X		Deisy Aguirre
2	SALOME	CAMACHO GONZALEZ	08/05/2015	9	1098050140	X		yulisa Gonzalez.
3	YEISON JOSE	CARRILLO CASTILLO	21/10/2013	11	1062812882	X		Consentimiento
4	JOHAN EMILIO	CUADROS SEPULVEDA	25/10/2013	11	1044121881	X		Consentimiento
5	ANGELO	GONZALES BEDOYA	10/01/2016	9	1099709840	X		Jhemiryam Vanegas
6	ESTEBAN	GONZALEZ GALLEGO	01/03/2016	8	1089628238	X		Martha Gallego
7	EVELING ITZEL	OSORIO MARTINEZ	05/11/2015	9	1092464468	X		Claudia V. Martinez
8	EUCARIS LUCIA	PINZON TORO	24/10/2015	9	1098050147	X		carmen rios M
9	JULIO CESAR	RODALLEGA OVIEDO	18/06/2014	10	1098050132	X		Diana Milena Ovido
10	ISABELA	RODRIGUEZ RIVEROS	16/06/2016	8	1099709899	X		Consentimiento
11	JHON ANGEL	URIBE HERNANDEZ	28/10/2015	9	1114247822	X		Consentimiento

10

Scanned with CamScanner

SALUD QUINDIO

AUTORIZACION PARA

HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

Listado de Estudiantes I.E.A SANTA TERESITA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	MONICA SOFIA	AGATON HURTADO	30/05/2014	10	1104615198	X		Paula Agatón H.
2	DILAN SAMUEL	ARISTIZABAL OSSA	01/09/2014	10	1099709670	X		Claudia Marcela O.
3	ANDRES FELIPE	BARBOSA ARBELAEZ	13/01/2014	11	1097728544	X		Consentimiento
4	JUAN PABLO	CELEMIN HENAO	14/04/2015	9	1099709743	X		Claudia Henao C.
5	MARIA PAZ	CELIS CANO	23/10/2014	10	1091206319	X		Maria del Mar Cano
6	ALEJANDRO	COMBITA SUAREZ	28/09/2014	10	1099709678	X		M Consuelo Suarez O.
7	MAICOL ALEJANDRO	HERNANDEZ MUÑOZ	17/04/2015	9	1096671969	X		Ana Muñoz.
8	KEINER STEVEN	LONDOÑO DAZA	27/03/2014	11	1011408778	X		Cindy Daza
9	JUAN ESTEBAN	LOPEZ HENAO	09/07/2013	11	1096007288	X		Consentimiento
10	DANNA VALERIA	LOPEZ RODRIGUEZ	11/09/2014	10	1074818756	X		Eunice Rodriguez
11	NICOL	NOREÑA HENAO	12/01/2013	12	1092856604	X		Viviana Andrea Henao
12	JAIVIA	ONOGANA TUNAY	08/09/2013	11	1117540894	X		Alonso Onogana C.
13	ÁNGEL JEREMIAS	OROPEZA HURTADO	22/01/2012	13	N133945691869			
14	DILAN ESTEBAN	PARRA CASTAÑO	07/01/2015	10	1099709712	X		Elver Parra M
15	DYLAN STEVEN	RESTREPO VELASCO	28/03/2015	10	1096007549	X		Adriana Velasco
16	KAROL SOFIA	RINCON YULE	28/07/2014	10	1099709660	X		Diana Yule
17	SALOME	SANCHEZ GIL	03/02/2014	11	1091206131	X		Salome Argenis Y.
18	EMMANUEL	VALENCIA ALVAREZ	30/10/2014	10	1099709689	X		Romarey Alvarez
19	LIZ KARLEIN	VERNAZA GODOY	12/06/2014	10	1121001547	X		Maria C. Godoy

7

Scanned with CamScanner

SALUD

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

Listado de Estudiantes 6-A SANTA TERESITA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION		NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
						SI	NO	
1	KAREN DAHIANA	BUSTAMANTE LÓPEZ	25/03/2013	12	1094948456	X		Rodriguez Bravo
2	KEVIN LUJAN	GONZALEZ QUITIAN	18/08/2010	14	1099709176	X		Yefudy Alejandra G.
3	ANYI TATIANA	LOPEZ HENAO	15/07/2010	14	1095180224	X		Consentimiento
4	CRISTOFER	MARÍN VERANO	28/01/2014	11	1061279951	X		Deisy Johana VP
5	KLEIDER JOSE	MARQUEZ FLOREZ	11/08/2011	13	1067815281			
6	DEYVER ANDREY	MESA PINO	04/09/2011	13	1095553338			
7	VICE ANDREA	ONOGANA TUNAY	24/03/2014	11	1148441608			Retirada
8	ISABELLA	OSORIO LOPEZ	20/01/2013	12	1098050108	Si		Maria Beatriz Quiroga M
9	MARÍA VICTORIA	PARRA ROMERO	17/09/2014	10	1092463892	X		Yudy Andrea Romero
10	PAULA VALENTINA	QUINTERO VARELAS	09/07/2013	11	1098050117	X		Retirada
11	LEIDY YULIANA	RODRIGUEZ OSORIO	26/11/2012	12	1030101113		X	
12	SAMUEL	RODRIGUEZ VILLAMIL	05/03/2012	13	1025069141	X		Consentimiento
13	VALENTINA	TELLEZ TOBON	13/12/2013	11	1098050125			
14	JOHAN SEBASTIAN	TORO PAREDES	27/12/2013	11	1099709600	X		Luz Amparo Quiedo M
15	ESTEFANIA	VARGAS GOMEZ	05/04/2012	12	1099709398	X		Luz Gisela G V
16	JUNIOR MATEO	VARGAS GOMEZ	04/12/2010	14	1099709219	X		Luz Gisela G V
17	GIOVANNY	VELÁSQUEZ PUERTA	30/07/2013	11	1099709549	X		Yobany Velasquez
	Jonathan	Pacheco Sanchez	25/01/2012	13	1'063.596.795	X		Yurani Sanchez
	Yarlenis Andrea	Gomez Ortiz	1/12/2012	13	1'063.492.498	X		Yalenis Ortiz

8

Scanned with CamScanner

SALUD QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

Listado de Estudiantes 7-A SANTA TERESITA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	MATEO	AGUDELO HERRERA	28/06/2012	12	1099709413	X		Helen Yineta Agudelo
2	LUCYANA	AGUIRRE SEPULVEDA	31/12/2012	12	1038265663	X		Diana Maria Mondondo.
3	LUISA FERNANDA	ALCARAZ COSSIO	16/02/2013	12	1099709493	X		Karen Daniela Alcaraz Cossio
4	SALOME	CASAS TABORDA	30/08/2012	12	1089616315	X		Magaly Taborda.
5	JHOJAN SMITH	GONZALEZ PEDRAZA	25/04/2013	11	1099709509	X		
6	JUAN PABLO	HERRERA LOPEZ	14/07/2013	11	1099709538	X		
7	JACOBO	LOPEZ MONTENEGRO	27/09/2011	13	1099709330	X		
8	ESNEIDER ALBERTO	MESA PINO	31/08/2008	16	1032099077			Retirado
9	EMILY YULIANA	MORA ORREGO	02/10/2012	12	1091887222	X		Dora Ayde castellano
10	MARIA JOSE	MORENO CADENA	14/05/2012	12	1139226241	X		
11	ALISON VALERIA	OROZCO ALZATE	22/01/2013	12	1013351432	X		Rosa Marcela Alzate.
12	MARIANA	PRIETO MARULANDA	17/01/2013	12	1090278240	X		Diana Maria Mondondo.
13	VALERY	QUINTERO DURANGO	10/10/2011	13	1099709335	X		Michell Quintero D.
14	EMILY SAMANTA	RIVERA ALVAREZ	05/02/2013	12	1092856613	X		
15	KAREN NICOL	SOTO LOPEZ	01/09/2012	12	1099709424	X		Anlly Karina Lopez B
16	MARIA PAULA	TELLEZ TOBON	25/09/2012	12	1095181037	X		Eliana Tobón Alvarez
17	SARA SOFIA	VELEZ GOMEZ	18/12/2012	12	1139875404	X		Consentimiento.

16

Scanned with CamScanner

SALUD

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

Listado de Estudiantes 8-A SANTA TERESITA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	JEANPOLL ANDREY	AGUIRRE VELANDIA	17/01/2013	12	1097402593	X		Yeeilis Pérez
2	JUAN CAMILO	ALCARAZ SUAREZ	14/12/2011	13	1099709354	X		Libia Lapieros
3	MARCO ANTONIO	BAUTISTA VILLA	08/10/2011	13	1099709336			
4	JHON ALESANDER	CASTAÑEDA VELASQUEZ	25/10/2010	14	1099709535	X		Consentimiento
5	KAREN TATIANA	CORREA PEREZ	02/02/2012	13	1098050095	X		Luz Adriana Perez
6	CRISTIAN	DURAN LOPEZ	22/02/2011	14	1098050079	X		Adriana Shirley Lopez
7	NIKOL SAMANTHA	GONZALEZ ZULUAGA	13/08/2012	12	1114246261	X		Yeni Estella Fajardo M.
8	MATHIAS	GUTIERREZ JIMENEZ	23/01/2012	13	1112480914			Retirado
9	JUAN JOSE	HENAO GRAJALES	13/04/2012	12	1099709393	X		Jose Elmer Henao C
10	SALOME	HUERTAS GOMEZ	10/03/2012	13	1034667280	X		Nubia Osorio P.
11	GELEN ESTEFANY	SABOGAL MURCIA	28/02/2012	13	1099709376	X		Diana Paola Murcia
12	EMANUEL	TREJOS MEDINA	08/09/2011	13	1115359883	X		Consentimiento

7

Scanned with CamScanner

SALUD QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA CON ALBENDAZOL 400 mg

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

Listado de Estudiantes 9-A SANTA TERESITA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
1	SANTIAGO	GUTIERREZ GARZON	05/01/2011	14	1029655925	X		Jose A. Gutierrez P.
2	JOHAN SEBASTIAN	HERNANDEZ MUÑOZ	02/05/2011	13	1030100827	X		Ana Yury Muñoz G
3	SAMUEL	MARTINEZ ARDILA	15/10/2010	14	1122131863	X		Maria Ardila
4	RONALD JARBEY	MENDEZ MONTOYA	24/07/2008	16	1107009261	X		Jarbey Mendez
5	VALERY SOFIA	MONTIEL SILVA	13/04/2011	13	1095180474	X		Luisa Fernanda Silva T.
6	SANTIAGO	OSSA HERRERA	07/10/2010	14	1099709192	X		
7	JHOAN SEBASTIAN	PARADA GARNICA	12/09/2010	14	1098726436	X		Consentimiento.
8	DANIELA	QUINTERO TABAREZ	06/03/2011	13	1099709245	X		Dalys A Quintero
9	MICHEL DAHIANA	REYES SERNA	19/09/2011	13	1098050087	X		Jessica Alejandra Sn
10	DIEGO ALEJANDRO	RODRIGUEZ LOPEZ	15/09/2011	13	1016958608	X		Leydi Johana Lopez O
11	KATHERINE	RUIZ MORALES	23/09/2008	16	1099708876	X		Adriana Maria Morales F
12	DAIHANA	SABOGAL GONZALEZ	25/07/2011	13	1099709312	X		Pedro Pablo Sabogal L.
13	CRISTAL ANDREA	VALENCIA CIFUENTES	20/01/2010	15	1099709076	→	X	No cumple con edad.

9

Scanned with CamScanner

SALUD QUINDIO

AUTORIZACION PARA
DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA
CON ALBENDAZOL 400 mg

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 a 14 AÑOS

Listado de Estudiantes 10-A SANTA TERESITA

#	Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	No Documento	AUTORIZA DESPARASITACION SI	AUTORIZA DESPARASITACION NO	NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE AUTORIZA
2	MICHAEL STYVEN	BECERRA FLOREZ	24/10/2010	14	1091205162	X		Maria Florez.
4	DAYRA GISSELA	CARVAJAL CORREA	08/05/2010	14	1145725238	X		Dilia L. Correa
8	MARIA JULIANA	GIRALDO GOMEZ	23/08/2010	14	1099709187	Retirada		
11	PAULA ANDREA	MARULANDA NARANJO	20/05/2010	14	1183463131	X		Mª Lorena Naranjo B.
12	ANDRES FELIPE	NOREÑA HENAO	21/06/2010	14	1099709158	X		Viviana Andrea Henao
15	PAULINA	PARRA ROMERO	12/02/2011	14	1092461583	X.		Paulina Parra R.

5

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Yarley Guzmira Medina MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1065230904 AUTORIZO SI X NO__ A JHOAN SEBASTIAN PARRA GARCIA DEL GRADO 9A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Yarley

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Monica Maria Velasquez MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1127209366 AUTORIZO SI X NO ___ A JHON ALESANDER CASTAÑEDA VELASQUEZ DEL GRADO 8A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Monica Velasquez

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTiHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO cereida trujillo gomez MAYOR DE EDAD,
IDENTIFICADO CON CC 29.987.765 AUTORIZO SI X NO__ A
sara sofia velez DEL GRADO 7 PARA LA DESPARASITACION
POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL
Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA cereida Trujillo

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Jose Albeiro Lopez Lopez MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 4.403 864 AUTORIZO SI X NO __ A ANYI TATIANA LOPEZ HENAO DEL GRADO 6A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Jose Albeiro Lopez Lopez

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Luz Helena Henao Henao MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 24540329 AUTORIZO SI X NO__ A Juan Esteban López DEL GRADO 5º PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Luz Helena Henao Henao

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Andres Felipe MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1.272.608 AUTORIZO SI x NO___ A ANDRES FELIPE BARBOSA ARBELAEZ DEL GRADO 5A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Luis Alberto

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Jhon Alex cuadros MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1041120893 AUTORIZO SI X NO__ A Jhoan emilio.cuadros DEL GRADO 4° PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Jhon Alexander.C

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Jhon Jairo uribe L MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 6.134 352 AUTORIZO SI X NO __ A JHON ANGEL URIBE HERNANDEZ DEL GRADO 4A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Luz yanet Riveros Restrepo MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 24990048 AUTORIZO SI X NO __ A Isabela Rodriguez r,DE BLANCO DEL GRADO 4A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Merlis Castillo MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 50939761 AUTORIZO SI ✓ NO__ A Yeison Jose Carrillo DEL GRADO 4° PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Merlis Castillo.

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

18/01/2016

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Ludiana Alfonso MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 32441574 AUTORIZO SI SI NO A A LUIS MIGUEL PEÑA ALFONSO DEL GRADO 3A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Ludiana Alfonso

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Laura Natalia Ramirez Cardenas MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1.106.951.976 AUTORIZO SI X NO__ A Ayden Ordoñez Ramirez DEL GRADO 3A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Laura Ramirez

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Johan David Uribe H _____ MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 6.136352 AUTORIZO SI X NO__ A SAMARA URIBE HERNANDEZ DEL GRADO 1A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Silvia Lorena Correa MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1080931771 AUTORIZO SI X NO ___ A EMILY SOFIA FRANCO CORREA DEL GRADO 1A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Leidi Johana Duque MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1.099709926 AUTORIZO SI X NO ___ A ANA MARIA DUQUE RINCON DEL GRADO 1A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Leidi Johana

Scanned with CamScanner

Institución Educativa

Luis Granada

Mejia

Desparasitación:

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Luz Miriam Marcelo MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1097033493 AUTORIZO SI X NO__ A YHON ALEJANDRO MARCELO BOROCUARA DEL GRADO 6A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Luz Miriam Marcelo

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Diana Marcela Diaz Castro MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1.115.191.377 AUTORIZO (SI) X NO ___ A JULIETH VANESSA CASTAÑO DIAZ DEL GRADO 6A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Milexi K. Manzano M MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 4705332 AUTORIZO SI X NO __ A SAMUEL EDUARDO MEJIAS MANZANO DEL GRADO 6A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Leidy Johana Rodriguez P. MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1115187409 AUTORIZO SI X NO ___ A NICOLAS RAMIREZ RODRIGUEZ DEL GRADO 6A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Leidy Rodriguez P

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Luz Andra lopez MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 24625746 AUTORIZO SI X NO ___ A NICOLAS RICAURTE LOPEZ DEL GRADO 6A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO

FIRMA Luz Andra lopez

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Flor Vitelia Londoño Quintero MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 41.949.937 AUTORIZO SI Si NO ___ A ANDRES FELIPE ROJAS LONDOÑO DEL GRADO 6A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Flor Vitelia Londoño



Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Robinson Suinchez Pinzón MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON
CC 94.464.351 AUTORIZO SI X NO__ A CRISTOPHER SANCHEZ LUNA DEL GRADO 6A
PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)
DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Robinson Sánchez P

Scanned with CamScanner

ESE
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

6B.

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Angie Paola lemos _____ MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1115193627 AUTORIZO SI X NO __ A VALERY PALOMINO LEMUS DEL GRADO 6B PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Angie Paola lemos

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Maribel Cano Galeano MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 100.739.575 AUTORIZO SI x NO___ A KEVIN SANTIAGO ZAMBRANO CANO DEL GRADO 6B PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Maribel Cano Galeano.

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

QUINDIO

7

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Magda Lorena Giraldo M MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 66.961.617 AUTORIZO SI X NO ___ A ALEJANDRO VAZQUEZ GIRALDO DEL GRADO 7A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE *DEL PLAN* DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Magda Lorena Giraldo M

Scanned with CamScanner

PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Yenny Lucero Quintero MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1.115.185.024 AUTORIZO SI X NO ___ A AURA SOFIA QUIRAMA QUINTERO DEL GRADO 7A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO

FIRMA Yenny Lucero Quintero.

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Alyaris Adrian _____ MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 20.265.199 AUTORIZO SI V NO____ A VALERY VICTORIA SANTANA ADRIAN DEL GRADO 7A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO

FIRMA Alyaris ..

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Valentina Valencia Quintero MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1115194683 AUTORIZO SI X NO ___ A MIGUEL ANGEL TABARQUINO VALENCIA DEL GRADO 7A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO

FIRMA Valentina Valencia Q.

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Natalia Perdomo Angarita MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1105785374 AUTORIZO SI X NO __ A LUNA CORTES PERDOMO DEL GRADO 7A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Monica Yisela Diaz R. MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1115191420 AUTORIZO SI X NO ___ A AXLY SELENE GAÑAN DIAZ DEL GRADO 7A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Nancy Milena Cajal Lopez MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 66 984 314 AUTORIZO SI X NO __ A LAURA DANIELA BUITRAGO CARVAJAL DEL GRADO 7A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Nancy Milena Cajal L

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Martha Lucia Sierra Cortés MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 29331817 AUTORIZO SI X NO __ A CARLOS ALBERTO MARTINEZ MARTINEZ DEL GRADO 7A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Martha Lucia S. C.

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Lucero Cano 8A MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 35458025 AUTORIZO SI NO___ A SOPHY CARDONA PEREZ DEL GRADO 8A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Lucero Cano

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Andreoi Franco MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 66.963.033 AUTORIZO SI X NO ___ A ARIANA GOMEZ FRANCO DEL GRADO 8A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Andreoi Franco

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Leidy Katherine Hernandez Grisales MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1.143837223 AUTORIZO SI X NO ___ A FELIPE SANDOVAL HERNANDEZ DEL GRADO 8A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Leidy Hernandez.

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Jhon Alexander Tellez MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 94462726 AUTORIZO SI X NO ___ A SAMUEL TELLEZ OCHOA DEL GRADO 8A PARA LA DESPARASITACION POR *PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES* COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO *QUINDIO.*

FIRMA Jhon Alexander Tellez.

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Iván Darío Giraldo Henao 84 MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 94463513 AUTORIZO SI X NO ___ A JUAN ANGEL GIRALDO ZULUAGA DEL GRADO 8A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA [signature]

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Yaliana Sánchez MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1094906658 AUTORIZO SI X NO ___ A TALIANA ALVAREZ SANCHEZ DEL GRADO 8A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Leidy Johanna Giraldo Perez MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 66964146 AUTORIZO SI X NO ___ A TANIA LISETH CARMONA GIRALDO DEL GRADO 8B PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Leidy Johanna Giraldo

Scanned with CamScanner

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Piedad Constanza Peña Muñoz MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 66.961.724 AUTORIZO SI X NO ___ A MATIAS OCAMPO PEÑA DEL GRADO 8B PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Piedad C. Peña M.

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Diana Marcela Diaz Castro MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1.115.191.377 AUTORIZO SI X NO ___ A DIANA LORENA CASTAÑO DIAZ DEL GRADO 8B PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Gloria Patricia Patiño Alzate MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1.115.184.201 AUTORIZO SI X NO___ A VIOLETA URBANO PATIÑO DEL GRADO 8B PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO

FIRMA _____

Scanned with CamScanner

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Gladys Amparo Pescado MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 31431394 AUTORIZO SI X NO ___ A BRAHIAN OSPINA PESCADOR DEL GRADO 8B PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Gladys pescador

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Abuela de Nicol MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 21811913 AUTORIZO SI X NO ___ A NICOLL DAHIANA ORTEGA POSADA DEL GRADO 9ª PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Eunice Usuga A11

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Jafree Harvey Torres Escalona MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 91048924 AUTORIZO SI X NO__ A Lanny A Torres G. DEL GRADO 5A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Yaritza Bolivar Vargas MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1097352079 AUTORIZO SI X NO __ A Pedro Enri Rios Bolivar DEL GRADO 5A PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Yaritza Bolivar Vargas

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Daniela uribe grajales MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1115192643 AUTORIZO SI X NO__ A **NARVAEZ URIBE JOAN SEBASTIAN** DEL GRADO **1A** PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Daniela uribe

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Liliana andrea soto MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1115188175 AUTORIZO SI X NO__ A LIAN ACEVEDO SOTO DEL GRADO 0. PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Liliana Soto

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Elizabeth Bermeo Espinosa MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1014 875860 AUTORIZO SI X NO__ A **IDARRRAGA BERMEJO XIMENA** DEL GRADO **4A** PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Elizabeth Bermeo E

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

QUINDIO
1966

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Mayolin Andraino Abril A MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 61756 64 AUTORIZO SI X NO __ A **ABRIL ARREDONDO MIGUEL ANGEL** DEL GRADO **5A** PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Mayolin Abril

Scanned with CamScanner

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Mayarlin Andreina Abril H MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 61756624 AUTORIZO SI X NO__ A **GARCIA ABRIL JHONAIRKER ALFREDO** DEL GRADO **4A** PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Mayarlin Abril

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Yesenia Gonzales. **MAYOR DE EDAD,**

IDENTIFICADO CON CC 1.005.087.387 **AUTORIZO SI** ✓ **NO** __ **A** VALERY GOMEZ GONZALEZ **DEL GRADO** . **PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.**

FIRMA Yesenia Gonzales.

Scanned with CamScanner

E.S.E
HOSPITAL
SANTA ANA
PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Sonia lorena cardona Zuleta MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1094962319 AUTORIZO SI x NO __ A JUAN ESTEBAN TORO DEL GRADO [illegible] PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA S.C.

Scanned with CamScanner

SEDE RIOLEJOS

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG
PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Yarlitza Bolivar Vargas MAYOR DE EDAD,
IDENTIFICADO CON CC 1092352079 AUTORIZO SI X NO__ A **RIOS BOLIVAR LUISA FERNANDA** DEL GRADO **4A** PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.
FIRMA Yarlitza Bolivar Vargas

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Jofree Harvey Torres Escalon MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 910 45929 AUTORIZO SI ✓ NO__ A **TORRES GARZON JOFREE ALEJANDRO** DEL GRADO **4A** PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Jofree Harvey T

Scanned with CamScanner

E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL 400MG

PARA ESTUDIANTES EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Yarito Bolivar Vargas MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1092352079 AUTORIZO SI X NO__ A **OSSA BOLIVAR MANUEL** DEL GRADO **1A** PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA Yarito Bolivar Vargas

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO QUINDIO

AUTORIZACION PARA DESPARASITACION ANTIHELMINTICA CON ALBENDAZOL *400MG*

PARA *ESTUDIANTES* EN RANGO DE EDAD DE 5 A 14 AÑOS

YO Natalt Perdomo Angarita MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CC 1'105 785 374 AUTORIZO SI X NO__ A **GALLEGO PERDOMO TAMIA KAMILA** DEL *GRADO* **3A** PARA LA DESPARASITACION POR PARTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES *COLECTIVAS* (PIC) DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO.

FIRMA _____

Scanned with CamScanner