



Dirección de Promoción y Prevención  
 Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: Piura Municipio: Dorcas Barrio / centro poblado: San Juan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	22	23	24	25					
Casa No, Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Asseguradora	Condición de desplazamiento	Tiene carné	Motivo de no carné	Fecha de encuesta	Fecha de nacimiento	EDAD	SCG	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Rol activo							
03	León Elinor	1085718071	Donna Veronica Eduvina	60065630	377408865	5	Seguros de la Nación	X	6	X	5	7	25	07	24	11	27	3	24	X	20	11	
	Melissa Maria	108883625	Maria	108798008	32254919	5	Seguros de la Nación	X	6	X	5	7	25	08	09	14	9	18	9	14	X	27	7
	Lucas Uribe	1038043339	Yoselyn	4089986608	377355005	6	Asesora S.A.	X	6	X	5	7	25	11	8	24	10	21	8	24	X	23	1
	Arian Doris	1089965219	Kelly	1002905001	3723088301	5	Seguros de la Nación	X	6	X	5	7	25	01	11	24	8	2	11	24	X	23	2
	Sharon Aban	1088043469	Sharon	1088002138	3723088301	5	Seguros de la Nación	X	6	X	5	7	25	03	10	23	21	3	10	23	X	23	2
	Adrian	1088572786	Adrian	1088566173	377656099	5	Seguros de la Nación	X	6	X	5	7	25	04	06	24	02	19	6	24	X	23	2
	Edy Polanco	1102527474	Diana	1115083361	377656099	5	Seguros de la Nación	X	6	X	5	7	25	11	08	24	19	22	4	24	X	23	2
	Hilina T. Hiron	11045833361	Yuliett	1004030098	377656099	5	Seguros de la Nación	X	6	X	5	7	25	10	06	23	24	22	4	24	X	23	2
	Luis Daniel	1088043788	Daniel	5065598	301991870	3	Medi EGS	X	6	X	5	7	25	03	05	23	25	3	06	25	X	23	2
	Emil Beatriz	1116085219	Emil	1116085219	377656099	5	Seguros de la Nación	X	6	X	5	7	25	03	03	23	27	23	3	23	X	23	2

Nombre del encuestador: Juan Castro

Nombre del supervisor: Lina Oros

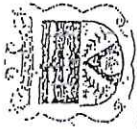
1k. Etnia

1. Inígena
2. ROM - Gitano
3. Racial
4. Palenquero
5. Afrocolombiano
6. Otros

1. No ha
2. Se pa
3. Lo da
4. Lo ha
5. Lo ha
6. No se
7. No se
8. No se
9. No se
10. No se







Fecha de encuesta: Día 5 Mes 7 Año 20 Manzanara

MM AA	32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50		Motivo de no vacunación		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
08/20	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
10/22	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5/22	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
4/24	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
9/27	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
2/27	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
19/20	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
8/20	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5/20	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
1/20	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador Horario de vacunación restringido. No había vacunas o insumos. No afiliado. Descumplimiento de la jornada. Descumplimiento que las vacunas son gratis.	15. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación. 18. Porque tenía las vacunas completas.



Dirección de Promoción y Prevención  
 Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: Risarcaldá Municipio: Dosquebradas Barrio / centro poblado: La Esperanza

Casa No. Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Etnia	Aseguradora	Condición de discapacidad		Tiene carne			Motive de no carne	Fecha de encuesta	Fecha de nacimiento			EDAD		BCG		VERIFICADO EN EL PAI/IES	Rdtavirus			
								SI	NO	SI	NO	SI			NO	SI	NO	MM	AA	MM	AA			MM	AA	MM
1	Yoh. Contreras	1085728020	Verónica	1088356809	3065667403	Indígena	Seguro							7	25	29	7	24	11	29	7	24	X		5	7
2	Adriana Torres	1089660628	Patricia	1004669983	3216669977	Indígena	Seguro							7	25	31	7	24	11	31	7	24	X		5	7
3	Simón Peréz	1089105378	Lucy Peréz	1088090469	3012220059	Indígena	Seguro							7	25	24	10	24	8	24	10	24	X		7	3
4	Kenia Rosal	1088364453	Alison Peréz	100030292	3754036415	Mixta	EPS							7	25	17	9	24	9	17	9	24	X		30	1
5	Althia Joh. Páez	1088363701	Yvonne Contreras	100030292	3754036415	Mixta	EPS							7	25	04	08	23	23	04	08	23	X		5	7
6	Cristopher M. Páez	1088047262	Dora J. Páez	102157236	3706533970	Mixta	EPS							7	25	13	07	23	23	13	07	23	X		16	7
7	Matthew Moreno	1088047307	Alba Cecilia Páez	102040478	3293333348	Mixta	EPS							7	25	27	08	23	22	27	08	23	X		5	7
8	Thiago Alvarado Páez	1085124559	Melanie Velásquez	11866135	3174976579	Mixta	EPS							7	25	29	6	23	24	29	6	23	X		22	11
9	Arístides Escobar Páez	1128173349	Lucy Escobar	1000300490	3231190055	Mixta	EPS							7	25	31	12	22	29	31	12	22	X		30	6
10	Cristhian Páez	1088563078	Melanie Velásquez	11866135	3174976579	Mixta	EPS							7	25	26	9	22	33	26	9	22	X		7	2

Nombre del encuestador: Juan Carlos Martínez  
 Nombre del supervisor: Lina Ciro

11. Etnia
- 1. Indígena
  - 2. ROM - Gitano
  - 3. Racial
  - 4. Palenquero
  - 5. Afrocolombiano
  - 6. Otros
1. No ha
- 2. Se pe
  - 3. Lo ha
  - 4. Lo ha
  - 5. Lo ha
  - 6. Lo ha



Departamento

Risaralda

Municipio

Dosquebradas

Barrio / centro poblado:

La Esperanza

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16			17	18	19				
									SI	NO						MM	AA	MM				AA	MM	AA	
		1089104796		Stefania Mora	10004338583	372000000	5	Asociación		X	6	X	5	7	25	8	19	21	44	9	10	21	X	74	2
		1088362327		Jenny Molina	10004667883	32004652097	6	Asociación		X	6	X	5	7	25	16	8	21	46	16	8	21	X	20	12
		110526243		Agripa Reisalis	19000685769	323322206	5	Mujeres		X	6	X	5	7	25	21	20	21	44	21	10	21	X	72	9
		1037942000		Donna Pena	10033086007	370731733	5	Asociación		X	6	X	5	7	25	9	6	21	48	30	6	11	X	20	10
		1089392414		Maria Quica	1000739572	3718739335	5	Mujeres		X	6	X	5	7	25	17	1	21	53	17	1	21	X	10	5
		1008942895		Agripa Renteria	1000684798	32004652097	6	Asociación		X	6	X	5	7	25	12	8	20	58	2	8	20	X	27	5
		1089641681		William Cocora	11154625	32004652097	6	Asociación		X	6	X	5	7	25	28	11	20	62	28	4	20	X	1	9

Nombre del encuestador:

Diana Cocora

Nombre del supervisor:

Lina Ciro

14. Etnia
- Indígena
  - ROM - Gitano
  - Raízal
  - Palenquero
  - Afrocolombiano
  - Otros

- No ha vacunado
- Se ha vacunado
- Lo ha vacunado
- Lo ha vacunado
- Lo ha vacunado





Subida

Dirección de Promoción y Prevención  
 Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
 Programa Ampliación de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: Bizaralido Municipio: Vatapados Barrio / centro poblado: C. Balcos

Casa No. Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Sexo	Aseguradora	Condición de discapacidad		Tiene carne		Motivo de no carne	Fecha de encuesta	Fecha de nacimiento		EDAD		BCG	VERIFICADO EN EL PAWIB	Rdlatavirus					
								SI	NO	SI	NO			MM	AA	MM	AA				MM	AA	MM	AA	SI
1	Erick Josue	1088364	Erika Mejias	100451	313816	M	Sigla			X			7	25	6	7	24	11	6	7	24	X		13	11
2	Concepcion	243	Angie Veloz	100451	313816	F	Sigla			X			7	25	6	7	24	11	6	7	24	X		13	11
3	Anthony Lizcano Leon	1089651	Diana Henao	1088364	313816	M	Cooperativa			X			7	25	29	1	25	5	28	1	25	X		9	6
4	Thomas Henao	1089045	Diana Henao	1088364	313816	M	S.O.S.			X			7	25	19	4	25	2	18	4	25	X		-	-
5	Pava Morales	1089650	Gabriel Morales	100451	313816	M	Salud Total			X			7	25	19	4	25	11	29	7	24	X		4	12
6	Ashley Sofie Cayano	1088364	Lady Cayano	100451	313816	F	Salud Total			X			7	25	29	7	24	11	29	7	24	X		4	12
7	Jesse David Arce	1088364	Luzmar Acosta	5078322	313816	M	Cooperativa			X			7	25	30	3	24	15	31	3	24	X		26	8
8	Valeri Gisell Molina Cortez	1088043	Maria Elena Molina	1116399	313816	F	Cooperativa			X			7	25	22	11	23	19	22	11	23	X		25	4
9	Bonasa Leon Alvarez	1128913	Ana Maria Alvarez	102740	313816	F	Cooperativa			X			7	25	18	8	23	23	13	8	23	X		13	8
10	Maximiliano Ovaltero Ochoa	1089044	Ana Osorio	1089044	313816	M	Cooperativa			X			7	25	14	10	22	31	14	10	22	X		14	2
11	Thiago Lopez Brister	1089393	Marta Carolina Torres	1089044	313816	M	Cooperativa			X			7	25	04	08	22	34	05	08	22	X		5	12
12										X			7	25	06	08	22	34	06	08	22	X		10	12

Nombre del encuestador: Diana Osorio  
 Nombre del supervisor: Lina Ciro

11. Etnia
- Indígena
  - ROM - Gitano
  - Racial
  - Palenquero
  - Afrocolombiano
  - Otros
12. Sexo
- No ha
  - Se g2
  - Lo g2
  - vacunad
  - Lo Bar
  - el nome
  - Lo Bar





Dirección de Promoción y Prevención  
 Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: Piscaragua

Municipio: Desechebradas

Barrio / centro poblado: C. Bolso

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11		12	13	14		15		16		17	18	19	20	21	22	23	24	25
									SI	NO	SI	NO			DD	MM	AA	DD	MM	AA									
		Samuel Restrepo Valencia	10891650562	Diana Valencia	1088800094	31272413	0	SOI			X	6	X		S	7	25	08	07	24	11	09	04	24	X		12	19	
		Justin Pedraza Velazquez	10891393117	Claudia Velazquez	4121551403	37330005	0	Tombsen			X	6	X		S	7	25	21	01	22	35	22	01	22	X		23	11	
		Sophia Reyes Canaveral	10888880616	Yury Canaveral	10888031210	311553114	0	Salud Total			X	6	X		S	7	25	21	12	21	42	22	12	21	X		2	5	
		Jonathan Salazar	10891413558	Angie Aedivine	1013656620		0	Solia			X	6	X		S	7	25	2	06	21	49	3	06	21	X		4	10	
		Emiliano Fernandez	105549219	Daniela Dora	1088348	310570	0	Amel Salud			X	6	X		S	7	25	31	2	19	71	31	7	19	X		2	12	
		Jesús David Acevedo	10888361	Ademar Acevedo	10883322	310548	0	Salud			X	6	X		S	7	25	11	7	19	71	12	7	19	X		13	11	
											X	6	X		S	7	25	23	2	20	66	23	2	20	X		25	6	

Nombre del encuestador: Diana Osorio

Nombre del supervisor: Lina Cro

11. Etnia

1. No ha
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4. Palenquero
5. Afrocaribiano
6. Otros

1. No ha
2. Se p2
3. Lo ha vacunad
4. Lo ha el nome
5. Lo ha





Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Transmisibles  
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: Bisaroida Municipio: Domepeyapas Barrio / centro poblado: Los Yebes

Casa No. Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Sexo	Asseguradora	Condición de despierta miento		Tiene carne			Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			EDAD		SCG		VERIFICADO EN EL PAIWEB	Relativus	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI			NO
1	Isabella Catriella	1088365045	Karenys Victoria Padilla Lopez	66550644	31835520	F	Asmel Salud																		
2	Samantiba Sepulveda Tapelob	1089651148	Herminia Tabareda	1088265866	31245024	F	Asmel Salud																		
3	Eleste Velasco Ramirez	1089650818	Leidy Pacheco	1053890838	32042500	F	Salud Integral																		
4	Eliezer Daniel Velasco Ramirez	10885128024	Catalina Pacheco	1193510219	3121251891	F	Asmel Salud																		
5	Catalina Fomonga Usma	10896497602	Tatiana Usma	108938128	3121213916	F	Salud Integral																		
6	Alcira Rivera Roldan	1089646299	Mirya Rubian	108884228		F	Salud Integral																		
7	Monica Lopez Reyes	1088043309	Paula Reyes	1088080166	316600066	F	Salud Integral																		
8	Justina Garcia Hwang	1089645981	Neftaly Garcia Hwang	108808012	318211380	F	Salud Integral																		
9	Alfonso David Zapata Guerrero	1089914169	Alfonso Guerrero	50938911	31527365	M	Salud Integral																		
10	Juan Angel Garcia Roldan	1089914288	Tatiana Roldan	10882995	314838	M	Salud Integral																		

Nombre del encuestador: Carolina Garcia

Nombre del supervisor: Lina Ciro

14. Etnia
1. Inígena
  2. ROM - Gitano
  3. Raizal
  4. Palenquero
  5. Afrocolombiano
  6. Otros

1. No ha
2. Se pa
3. Lo ha
4. Lo ha vacunad
5. Lo ha
6. No se





Dirección de Promoción y Prevención  
 Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: Risarcaldá Municipio: Cartagena Barrio / centro poblado: Las Vegas

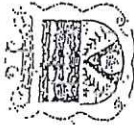
Caso No. Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Sexo	Asesora	Condición de despierta al momento		Tiene carne		Medio de no carne		Fecha de encuesta		Fecha de nacimiento		EDAD		SCG		VERIFICADO EN EL PAWES	Rdtavirus	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM			AA
1	Auribella Fonseca	1089644698	Daniela Ortiz	1089340935	32401908	F	Nuvia, EPS	X	X	X	X	S	7	25	16	01	22	41	18	01	22	X	24	05
2	Milan Steven Gonzalez	1089392923	Alicia Acagua	34013156	—	F	Asesora Salud	X	X	X	X	S	7	26	29	11	21	43	35	11	21	X	01	04
3	Lucía Evelin Acagua	1088362690	Lepuray Acagua	4018322	3081879	F	Asesora Salud	X	X	X	X	S	7	25	15	01	22	41	15	01	22	X	01	06
4	Jesus David Gaby Tevar	1089557158	Kensy Tevar	3081481	32859622	M	Asesora Salud	X	X	X	X	S	7	25	25	09	20	57	26	09	20	X	24	02
5	Anthony Solerzo Acuña	1088041763	Angie Acuña	1004586988	3108108	M	Asesora Salud	X	X	X	X	S	7	25	25	12	20	54	25	12	20	X	23	04
6	Caleb Ali Renteria Falcon	1089041546	Hector Nolasco	31288635	—	M	S.O.S.	X	X	X	X	S	7	25	25	12	20	54	25	12	20	X	23	04
7	Luciano, Gioveia Gaviña	1089640639	Marilyn Gaviña Henao	1088090017	51581438	F	Salud Total	X	X	X	X	S	7	25	25	12	20	59	25	12	20	X	10	12
8	Mayra Catalina Hurtado	1089641760	Leidy Hurtado	1088338555	313191953	F	Salud Total	X	X	X	X	S	7	25	29	12	19	66	29	12	19	X	03	05
9	Rebeca Susana Sanchez	108914141	Angelica Ronda	12912310	32128265	F	Salud Total	X	X	X	X	S	7	25	02	04	20	69	07	04	20	X	03	08
10	Berlin Zuleima Erazo	10896415500	Shirley Erazo	1089990881	301402	F	Salud Total	X	X	X	X	S	7	25	22	10	19	68	31	09	20	X	17	04

Nombre del encuestador: Cavallero

Nombre del supervisor: Lina Ciro

14. Etnia
- Indígena
  - ROM - Gitano
  - Raza
  - Palenquero
  - Afrocolombiano
  - Otros

- No ha
- Se pe
- Lo ha
- vacunac
- Lo ha
- el nome
- Lo ha



Fecha de encuesta: Día 5 Mes 3 Año 20 Manzanera:

MM	AA	VERIFICADO EN EL PAWWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS		Fiebre Amarilla		VERIFICADO EN EL PAWWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses		VERIFICADO EN EL PAWWEB		Hepatitis A		VERIFICADO EN EL PAWWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para 1 año Grupo 12 a 21 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación							
		SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO				
04	22	X		19	02	23	X		01	08	23	X		11	02	23	X																				
06	22	X		13	12	22	X		24	7	23	X		13	12	22	X																				
08	22	X		16	01	23	X		18	04	23	X		18	01	23	X																				
04	22	X		25	04	22	X		09	06	23	X		25	04	22	X																				
01	21	X		10	01	22	X		13	01	21	X		10	01	22	X																				
02	21	X		26	7	21	X		21	2	21	X		26	7	21	X																				
03	20	X		08	04	21	X		09	04	21	X		08	04	21	X																				
00	20	X		17	01	21	X		17	04	21	X		17	04	21	X																				
06	20	X		21	10	20	X		22	06	21	X		21	10	20	X																				
07	22	X		15	06	23	X		01	02	24	X		15	06	23	X																				

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador Horario de vacunación restringido. No había vacunas o insumos. No afiliado. Descenso de temperatura que las vacunas son gratis.	15. Niño enfermo. 16. Niño hospitalizado. 17. Duda de infección por enfermedad. 18. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave). 19. El médico dijo que había las vacunas completadas.	15. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación. 18. Porque tiene las vacunas completadas.



Dirección de Promoción y Prevención  
 Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
 Programa Ampliación de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: Yacajá Municipio: Dosquebrades Barrio / centro poblado: La Playa

Casa No, Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Asseguradora	Condición de desplazamiento	SI	NO	SI	NO	Motivo de no encuestado	Fecha de encuesta	Fecha de nacimiento	EDAD	SCG	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Relativos
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Sabine Caldera	1088043984	Angie Caldera	1004622839	3135394	SA	SA	X	SI	X				27	08/25/11	24	23/11/24	X	23/32
2	Utem Ampobek Añas	1089140510	Carmela Añas	1010090000	3135394	SA	SA	X	SI	X				27	07/15/18	25	19/4/25	X	-
3	Emmanuel Guirano	1088364245	Maria Vargas	1004801129	31165346	SA	SA	X	SI	X				27	07/25/18	24	06/1/24	X	6/11/2
4	Celeste Ralacio	1086465056	Lenny Ralacio	1088318285	312390137	SA	SA	X	SI	X				27	07/25/17	24	07/2/24	X	8/11/2
5	Wendel Renteria	1088363990	Pamela Guirano	1128724482	31165346	SA	SA	X	SI	X				27	07/25/17	24	31/1/24	X	24/6/2
6	Diana Reduvinha	1128913735	Burissa Reduvinha	1002344083	3106513139	SA	SA	X	SI	X				27	07/25/12	24	13/2/24	X	19/6/2
7	Daniel Ossino	1128913710	Reily Ossino	1111111111	3125312117	SA	SA	X	SI	X				27	07/25/20	17	28/1/24	X	4/6/2
8	Gloria Bruno	1089343194	Lina Jellio	1083864991	300363331	SA	SA	X	SI	X				27	07/25/28	22	29/7/22	X	6/12/2
9	Andrea Garcia	1087138053	Rosa Lucia	1032124473	310440932	SA	SA	X	SI	X				27	07/25/14	23	18/4/23	X	72/8/2
10	Vanessa Damiana	1089643808	Holiana Kaula	1004801129	31165346	SA	SA	X	SI	X				27	07/25/10	23	10/5/23	X	20/11/23

Nombre del encuestador: Carlos Cano

Nombre del supervisor: Lina Ciro

11. Etnia
1. No ha
  2. SGM - Gilano
  3. Retzal
  4. Palenquero
  5. Afrocolombiano
  6. Otros

1. No ha
2. Se pa
3. La bar
4. Lo ben
5. Lo bien





Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: Visoleta Municipio: Castellanos Barrio / centro poblado: Villa de

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Casa No, Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Assuradora	Condición de desplazamiento	SI NO	SI NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta	Fecha de nacimiento	EDAD	SCG	VERIFICADO O EN EL PAWES	Rdtavirus							
1	Diana Alejandra	1088286646	Clara Jorjé Villaverde	1088333910	318829181	S	Sanitas	X	SI	X	S	7/25/11	12/21	42	12/21	X	16/4/2							
2	Diana Alejandra	10899413829	Clara Jorjé Villaverde	30224918	31839992	S	Sanitas	X	SI	X	S	7/25/11	5/4/12	38	6/4/22	X	7/2/2							
3	Lina Deyra	108532202	María Villaverde	1000455962	30156916	S	Sanitas	X	SI	X	S	7/25/11	5/6/22	36	5/6/22	X	11/16/7							
4	Mathony Denbur	1085326243	Lina Karolinda	42149254	311812300	S	SOS	X	SI	X	S	7/25/11	2/21	52	2/21	X	7/1/2							
5	Emanuel Osorio	1018225060	Cardina Sofía	1002228398	319563206	S	Sanitas	X	SI	X	S	7/25/11	11/20	55	7/11/20	X	7/3/2							
6	Asselk molina	108969363	Clara molina	30180015	32276612	S	Sanitas	X	SI	X	S	7/25/11	7/20	48	7/20	X	3/1/2							
7	Diana mirón	1091229968	Angie Vargas	1002549394	313208084	S	Sanitas	X	SI	X	S	7/25/11	8/19	41	8/19	X	9/11/1							
8	Sara Lina Sierra	108528322	Angie Arias	1010061039	31822029	S	Sanitas	X	SI	X	S	7/25/11	8/19	40	8/19	X	9/11/1							
9	Ximena Lejano	108783108	Charly Perez	1089559391	312220296	S	Sanitas	X	SI	X	S	7/25/11	7/19	41	7/19	X	9/12/1							
10	Milady Jhonnes	1089215112	Kali Cardillo	1089601920	32549294	S	Sanitas	X	SI	X	S	7/25/11	7/21	50	7/21	X	7/28/2							

Nombre del encuestador: Silvia Castellanos

Nombre del supervisor: Lina Ciro

14. Etnia
- 1. No ha
  - 2. Róm - Gitano
  - 3. Raizal
  - 4. Palenquero
  - 5. Afrocolombiano
  - 6. Otros

- 1. No ha
- 2. Se pa
- 3. La der
- 4. Lo ben
- 5. La den





Dirección de Promoción y Prevención  
 Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: El Oro Municipio: La Libertad Barrio / centro poblado: Alvarado

Casa No. Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Región	Aseguradora	Condición de despierta al nacer		Tiene carne cruda		Mortuaria		Fecha de encuesta		Fecha de nacimiento		EDAD		BCG	VERIFICADO EN EL PAI/EB	Rdtavirus		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	MM	AA	DD	MM	AA	DD				MM	AA
1	Alvarado	1085278224	Yenny B. M.	1088322642	310920	El Oro	Comerc	X	6	X	6	S	7	25	9	1	25	5	9	1	25	X	13	5
2	Alvarado	10880495885	Wendy P.	10041218492	322249	El Oro	Comerc	X	6	X	6	S	7	25	22	11	24	7	22	11	24	X	9	3
3	Alvarado	1089650640	M. L. S.	1192292360	318861989	El Oro	Comerc	X	6	X	6	S	7	25	23	11	24	11	23	11	24	X	25	11
4	Alvarado	1089949429	Doña R. B.	1122915045	31558509	El Oro	Comerc	X	6	X	6	S	7	25	24	11	24	2	24	11	24	X	14	11
5	Alvarado	1089648296	D. S.	109321594	3265883	El Oro	Comerc	X	6	X	6	S	7	25	4	8	23	2	4	8	23	X	5	12
6	Alvarado	1089649183	D. R.	109835898	320518	El Oro	Comerc	X	6	X	6	S	7	25	30	11	23	19	1	12	23	Y	8	4
7	Alvarado	1089649024	D. S.	1088323693	31482088	El Oro	Comerc	X	6	X	6	S	7	25	8	9	23	21	9	9	23	X	9	11
8	Alvarado	1089646789	D. S.	108341125	3223664	El Oro	Comerc	X	6	X	6	S	7	25	15	10	22	32	16	10	22	X	9	11
9	Alvarado	1088886985	D. S.	6045533	31381620	El Oro	Comerc	X	6	X	6	S	7	25	22	11	22	35	22	11	22	X	20	12
10	Alvarado	1085928616	D. S.	1065928616	31239214	El Oro	Comerc	X	6	X	6	S	7	25	18	1	23	29	18	1	23	X	10	3

Nombre del encuestador: Shiva Cecilia  
 Nombre del supervisor: Lina Caro

- 1k. Etnia
1. Ingenua
  2. ROM - Gitano
  3. Raizal
  4. Palenquero
  5. Afrocolombiano
  6. Otros
1. No he
2. Se pe
  3. Lo he
  4. Lo he
  5. Lo he
  6. Lo he





Dirección de Promoción y Prevención  
 Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: Viscaya de Municipio: Veraguas Barrio / centro poblado: Santos

Casa No, Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Numero de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Numero de identificación de la madre	Telefono	Regimen	Aseguradora	Condición de despianta miento	Etnia	Tiene carne	Made de no carne	Fecha de encuesta	Fecha de nacimiento	EDAD	BOG	VERIFICADO EN EL PAWIB	Rolavirus	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	Amiruel Ruiz	1089695569	Xani Ruiz	1006009999	31023233	3	Guatemala	X	6	X	S	7 25 28	6 22	36	28.6	22	X	4/11
	Sharon Alvarez	1089 109 218	Valeria Chavez	1192330008	33302300	3	Guatemala	X	6	X	S	7 25 30	10 21	41	26.10	21	X	25.5.2
	Marihelena Guedes	1089695589	Chano Guedes	1088258366	32311192	3	Guatemala	X	6	X	S	7 25 17	6 22	36	12.6	22	X	15/10
	Maria Lourda	1088886535	Valentina Restrepo	1004901031	305033312	3	Guatemala	X	6	X	S	7 25 20	6 21	48	29.6	21	X	9/11
	Valte Garcia	1089943356	Dequetive Garcia	1089995662	313553005	3	SOS	X	6	X	S	7 25 18	6 21	48	19.6	21	X	20/10
	Van Lopez	1085216565	Condy Garcia	1088006103	323490308	3	Guatemala	X	6	X	S	7 25 27	7 21	49	8.5	21	X	16.6
	Valeria Bano	1025616413	Orlando Bano	1088545883	31633333	3	Guatemala	X	6	X	S	7 25 41	20	65	5.1	20	X	18.5.2
	Miguel Velaz	1092624419	Teren Vega	1085500091	31720200	3	Guatemala	X	6	X	S	7 25 18	9 20	62	18.4	20	X	24.9.2
	Dina Banchano	1065732231	Deysi Rosado	34992060	3003333	3	Guatemala	X	6	X	S	7 25 11	19	64	17.11	19	X	26.3.2
	Salvador Palom	1089694105	Concepcion Ventura	1088223322	31633330	3	Guatemala	X	6	X	S	7 25 42	23	78	11.2	23	X	6.6.2

Nombre del encuestador: Shirley Cepeda

Nombre del supervisor: Lina Ciro

14. Etnia
- 1. Indígena
  - 2. ROMI - Gitano
  - 3. Raizal
  - 4. Palenquero
  - 5. Afrocolombiano
  - 6. Otros

- 1. No n
- 2. Sa p
- 3. Lo 0
- 4. Lo 0
- 5. Lo 0
- 6. Lo 0

