

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda jornada informativa vacunación divina urbana FECHA: 12-06-2025

 MUNICIPIO: Viterbo RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA: Alejandro Nival Cano

 DIMENSIÓN O LÍNEA: PAI ESTRATEGIA: Protegiendo Sueños Vacunas Seguras

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Número de Documento	Teléfono	Edad (Años cumplidos)	Género (¿Masculino, Femenino, otro, ¿cuál?)	Grupo Poblacional												Firma o Huella
						Persona con discapacidad	Víctima	NARP	Indígena	LGTBIQ+	Migrante	Situación de, en y en riesgo de calle	Trabajadoras sexuales	Trabajadores informales	Mujer en edad fértil	Gestante	Ninguno	
1	Gloria Elena Aguado	25244787	3128729143	76	F												X	<i>Gloria Elena Aguado</i>
2	Argemiro Aisolea	4341469	3136619546	71	M												X	<i>Argemiro Aisolea</i>
3	Alahia Martínez	108888728	3114060577	6 M.	F												X	<i>Alahia Martínez</i>
4	German Poma	4344017	3187372737	72	M												X	<i>German Poma</i>
5	Erin Morales S.	1057758458	3113748828	13	M												X	<i>ERIN MORALES S.</i>
6	John Estiven Toro	1089641194	3136910071	18 M	M												X	<i>John Estiven Toro</i>
7	Juan Manuel Marin	1061066598	3146036031	18 M	M												X	<i>Angie Dahora R.</i>
8	Emmanuel Juanillo	1061066402	3006559205	5	M												X	<i>Luisa Morada</i>
9	Brian Rivera	1061373155	3222860917	7 M	M												X	<i>Luisa fernanda</i>
10	Angela Maria Flores	1004627405	3206117918	32	F												X	<i>Angela flores</i>
11	Jesús Toboza	1061066513	3127102318	2	M												X	<i>Nancy Viviana</i>
12	Kevin Tatiana Marin	1004520911	3134047740	23	F												X	<i>Tatiana Marin</i>

Nota: Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad en el primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso de que no sepa leer y escribir)

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda jornada informativa vacunación diurna Urban FECHA: 12-06-2025

 MUNICIPIO: Viberto

 RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA: Alejandro Duval Cano

 DIMENSIÓN O LÍNEA: PAT

 ESTRATEGIA: Protegiendo Sueños - Vacunar Seguros

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Número de Documento	Teléfono	Edad (Años cumplidos)	Género (¿Masculino, Femenino, otro, ¿cuál?)	Grupo Poblacional											Firma o Huella	
						Persona con discapacidad	Víctima	NARP	Indígena	LGTBIQ+	Migrante	Situación de, en y en riesgo de calle	Trabajadoras sexuales	Trabajadores informales	Mujer en edad fértil	Gestante		Ninguno
1	John E. Casas C.	1068915711	3134047740	31	Masculino													X * John C.
2	Alicia Mairn Gil	1061066576	3207767268	74	Femenino													X * Leidy Ceil
3	Orlan Andres. Zurup	1061373951	3205091070	6	Masculino													X * Isabela Rentería
4	Ivana Betancuth	1061373912	314 9744614	18	Femenino													X * Giseth Rivera
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		

Nota: Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad en el primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso de que no sepa leer y escribir)