

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera jornada informativa vacunación diurna urbana

 FECHA: 17-06-2025

 MUNICIPIO: Viberto Caldas

 RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA: Alejandra Morel 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	Emiliano Bermudez	1061323962	3136021981	6m	M													X Daniela G.
2	Noria Damaris Idroaga	25242973	321840078	80	F													X Doris Idroaga
3	Liliana Uribe Parra	24527712	320945493	57	F													X Liliana Uribe P.
4	John Edison Cepeda	1088294476	3107739159	33	M													X John Edison Cepeda
5	Geovany Ramirez	1089620518	3116391533	11	M													X Dora R. Stiepo
6	Martha Ramirez	24625092	3116410992	75	F													X Martha Ramirez
7	Alejandra Posada M.	1088537030	3197792328	36	F													X Maria Alejandra Posada
8	Yolana Andrea Rendo	1061370031	3217043097	36	F													X Yolana Andrea Rendo
9	Luz Mary Martinez	25246752	3113924592	55	F													X Luz Mary Martinez
10	Matias Jasso Nieto	1061372218	3053518908	11	M													X Matias Nieto
11	Leisa Maria Plaza	1020246207	31584712672	9m	F													X Carolina Agudelo R.
12	Luz Mary Ramirez	31216870	3113332508	77	F													X Luz Mary Ramirez

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: Foro de jornadas informativa vacunación dicuna Urdan FECHA: 17-06-2025

 MUNICIPIO: Uribeo Caldas RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA: Alejandra Ruvel Cano

 DIMENSIÓN O LÍNEA: PAI ESTRATEGIA: Integriendo 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	Angelo Ramirez	25244291	323655208	69 Años	fem														X	Alejandra Ruvel
2	Laura Ximena Gil	1092852382	314848462	18 Años	fem													X		Laura Ximena Gil
3	Alan Yesid Guasanda	10589133669	3233417055	9 Años	Masculino					X										Edilma Zuleta
4	Emiliano Santarosa	1061066578	320860468	8 Años	Masculino														X	Jennifer Roman
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)