

INFORME DE VACUNACIÓN

Fecha de elaboración:	19/11/2025
Fecha de la jornada:	18 Noviembre 2025
Lugar:	Sena Regional Caldas Centro de P. In.
Contratante:	Sena

En el presente informe se relacionan los biológicos y la cantidad de dosis suministradas durante la ejecución de la jornada,

N°	Biológico	Cantidad
1	tetino toxoide	109
2	lot 220800924A	
3	Cantidad de Biologicos	180
4	Marca Laboratorio Delta	
Total dosis aplicadas		109

Jessica Botero Rodriguez
JESSICA BOTERO RODRIGUEZ

Firma del supervisor o encargado
Nombre:

Brenda Valencia Ochoa
1144166578

Firma Aux. De enfermería
Nombre: Brenda Valencia Ochoa

Este documento es una registro formal de que las vacunas han sido suministradas y se expide para fines de registro, seguimiento y confirmación

220800924A

①

LISTADO DE ASISTENCIA			
Entidad:	Sena Seccional Caldas		
Fecha:	18/Nov/2025		
Vacunador:	Brenda Valencia	Cargo:	Aux de Empr



N°	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO			EDAD	N° CELULAR	VACUNA	
			DIA	MES	AÑO			TT	FIRMA
1	Paulo Andies Olaya	1053840452	11	02	95	30	3197551041	1	
2	Julian Cardona Sanchez	1053869686	30	03	99	26	3106937646	1	Manuel Carlsen
3	Manuel Vargas Maza	1058139911	6	03	08	17	3206156087	1	Juan Manuel UGRO
4	Jerónimo Marín González	1193082678	21	09	03	22	3136757890	1	Coronimo Marin
5	Juan Sebastia morales	1002592918	24	09	03	22	3146341435	1	
6	Jose Miguel Osorio Colorado	1054866418	24	01	08	17	3148843196	1	
7	Santiago Sanchez Hernandez	1055753861	14	07	06	19	3136561047	1	
8	Juan Manuel Grajales Pineda	1054866104	25	12	07	17	3234713953	1	
9	Juan Diego Buitrago	1055360802	20	09	07	18	3234433045	1	
10	Luis Camilo Parra	1054862295	11	09	06	19	3046775503	2	
11	Juan Jose Ramirez	1054857916	12	01	05	20	3116587728	1	
12	Jacobo Jondoto	1054399312	1	02	08	17	3107733359	1	
13	Miguel Cardona O	1060648613	26	06	07	18	3043824318	1	
14	Jesús Barboza	PT 5122372	4	01	08	17	3001569193	1	
15	Yeferson Usma	TI 1011202771	17	12	07	17	3022389217	1	
16	Kevin Bedoya U	1012465230	26	10	99	26	3043792347	1	
17	Mateo Rios O	1054854883	18	10	05	20	3245352709	1	Mateo Rios
18	Santiago Gomez	1035973212	7	12	05	19	3017529021	1	
19	Santiago Bustamante	1054398548	26	02	05	20	3135403710	1	
20	Jerónimo Orrego D	1054479398	11	09	06	19	3106731677	1	
21	Nicolas Cardona	1054479570	5	04	07	18	3127285047	1	
22	Jorge Enrique Garcia	1055751498	3	09	04	21	3142852204	1	
23	3236679								
24									
25	Alejandro Ospina	1002609295	9	10	02	23	3209858175	1	

Con la firma del presente documento manifiesto que el profesional que realiza la actividad me ha informado (a) en forma clara y suficiente los objetivos de la vacunación los beneficios en la prevención de enfermedades, los posibles riesgos a los que puedo estar expuesto (a) y las medidas de precaución que debo tener en cuenta.

Firma del vacunador

LISTADO DE ASISTENCIA



Entidad: Seny Seccional Cuidas
 Fecha: 18 Novembre 2025
 Vacunador: Brenda Velencia Cargo: Aux. de Enfer.

								VACUNA	
N°	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO			EDAD	N° CELULAR	TT	FIRMA
			DIA	MES	AÑO				
1	Edwin Diomedes Sureda	1055754824	11	05	07	18	3243187547	1	Edwin Diomedes
2	Brandon Mario O.	105486578	19	10	07	18	3148809159	1	Brandon
3	Diego A. Giraldo	1013112372	18	10	06	19	3053386562	1	Alejandro
4	Federico Palacio 6	1060656759	24	04	99	26	3145536527	1	Federico
5	Daniel M. Castillo	16055707	6	09	83	42	3104122843	1	Daniel
6	Bryan Ortiz	1002655018	10	10	01	24	3122405352	1	Bryan
7	Bryan Abuelo	10025467313	23	08	03	22	3024331259	1	Bryan
8									
9	3330308								
10									
11	Thon Anderson Garcia	1053867735	16	12	98	26	3007800339	1	Thon
12	Harold Keith Garcia	1053840918	5	03	95	30	3023946378	1	Harold
13	Jefferson Ortiz	1053849869	10	05	96	29	3207041756	1	Jefferson
14	Christian Losmes	1125268586	8	03	87	38	3207992253	1	Christian
15	Christian C. Rojas	1053831921	25	12	93	31	3014627432	2	Christian
16									
17	3170034								
18									
19	Dani S. Cruzado J.	1055755668	26	01	08	17	3008943740	1	Dani
20	Maicol Romero	1123150770	24	03	04	21	3146648499	1	Maicol
21	Bellario Gutierrez	16074294	29	12	82	43	302315496	1	Bellario
22	Felipe Hurtado O.	1080361044	26	10	05	20	3045620790	1	Felipe
23	Francisco J. Uchima	0546522	17	06	81	44	3102140757	1	Francisco
24	Sergio Arango A.	1054865214	6	09	07	18	3207883384	1	Sergio
25	Luis Alberto Sanchez	1002654431	6	07	03	22	3104362799	1	Luis

Con la firma del presente documento manifiesto que el profesional que realiza la actividad me ha informado (a) en forma clara y suficiente los objetivos de la vacunación los beneficios en la prevención de enfermedades, los posibles riesgos a los que puedo estar expuesto (a) y las medidas de precaución que debo tener en cuenta.

[Firma manuscrita]

Firma del vacunador

LISTADO DE ASISTENCIA

Entidad: Senra Seccional Cuelchus
 Fecha: 18 Noviembre 2025
 Vacunador: Brenda Valencia Cargo: AUX-Enferme



N°	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO			EDAD	N° CELULAR	VACUNA	TT	FIRMA
			DIA	MES	AÑO					
1	Oscar Darío Mesa	5938313	25	12	71	53	3147979553	1.		
2	Juan Sebastian Cardona	1054865644	28	10	07	18	3053527723	1.		
3	Jhoan S. Palacio	1056124227	3	08	07	18	3025698999	1.		
4	Alexander Benavides	75097195	2	03	81	43	3209559049	1.		Jhoan Steven Palacio Zamora
5	Johan Sebastian Olave	1060654761	7	10	96	29	3102381861	1.		
6	Cristian C. Ramirez	1057330642	21	09	06	19	3218829504	1.		Cristian Camilo Ramirez
7	Sebastian Pescador	1055752350	25	03	05	20	3226187889	1.		
8	Juan Miguel Serna	1054868233	2	08	08	17	3160509325	1.		Juan Serna
9	Leison Andres Gomez	75107263	4	10	85	40	3152063007	1.		
10	David Alejandro Valencia	1023370902	28	12	05	19	3148425349	1.		David Valencia Rios
11										
12										
13	3315304									
14										
15	Refry Leandro Diaz	1128904938	9	07	06	19	3114211564	1.		
16	Andres Felipe Perez	1060506752	6	04	02	23	312562032	1.		Andres Felipe Perez
17										
18										
19	3256534									
20	Juliana Osorio Guitero	1002546704	3	04	2003	22	3218560122	1		Juliana Osorio Q.
21	Felipe Castaneda	1053790611	8	11	88	37	3046539052	1		
22	Samir G. G. G. G.	75071138	15	12	73	52	3045960673	1.		
23	Carlos E. Carvajal	10266716	28	05	64	61	3106320802	1.		
24	Fabian A. Gonzalez	111196334	22	07	89	36	3229449006	1.		
25	Obed Soraya Sanchez	200002194	27	01	78	47	3207133700	1.		Obed Soraya Sanchez Ramirez

Con la firma del presente documento manifiesto que el profesional que realiza la actividad me ha informado (a) en forma clara y suficiente los objetivos de la vacunación los beneficios en la prevención de enfermedades, los posibles riesgos a los que puedo estar expuesto (a) y las medidas de precaución que debo tener en cuenta.

Firma del vacunador

LISTADO DE ASISTENCIA				 VacunCenter <small>CENTRO DE VACUNACION</small>		
Entidad:	Serv. Seccional Cuidas					
Fecha:	18 Noviembre 2025.					
Vacunador:	Brenda Vuelencu	Cargo:	Aux de Enferm.			

N°	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO			EDAD	N° CELULAR	VACUNA		FIRMA
			DIA	MES	AÑO			TT		
1	Juan Carlos Martinez.	1053860806	5	12	97.	27.	3216685878	1.		Juan Carlos M.
2										
3	3172041									
4	Nestor Javier Rioscas	1002809370	09	08	94	31	3228129290	7		Nestor Javier Rioscas
5										
6	2929106									
7	Sebastian Bernier C	1059784678	15	01	2006	19	3140817330	1		Sebastian B
8	JhoSet Rodriguez O.	1060536220	02	05	2007	18	3009502400	7		
9	Juan Esteban Restrepo	1054918070	26	12	2005	19	3076713067	1		
10	Jhann Steven Henao	1054802838	31	10	2006	19	322682324	7		
11	Juan Diego Quintero	1054860307	26	12	2005	19	3135590790	7		
12	Juan Esteban Cano	1059208322	15	06	2006	19	3015889930	7		
13	Juan Diego Galindo E	1054859029	9	09	2005	20	3178526648	7		Juan Diego Galindo
14	Jeison Lopez Zulueta	1055359149	20	11	2005	19	3135414092	7		Jeison Lopez
15	Hugo Gonzales	1054865929	26	11	2007	17	3114787221	1		Hugo Gonzales
16	Juan Manuel Sanchez	1033256887	05	09	2004	21	3014457609	1		
17	Jaidier Giraldo	1022949003	11	02	2007	18	3222222065	1		Jaidier Giraldo
18	Federico Sanchez	1054864604	12	06	2007	18	3222676162	1		Federico Sanchez
19	Manuel Morales	1054860566	16	01	2006	19	3138109808	1		Manuel Morales
20	Oronimo Garcia	1055754235	15	11	2006	19	3197435394	1		Oronimo Garcia
21	Cesar Hernandez	1055458174	17	01	2006	19	3122660215	1		Cesar Hernandez
22	Donel Delgado	1002546822	09	10	2003	22	3008888843	1		Donel Delgado
23										
24										
25										

Con la firma del presente documento manifiesto que el profesional que realiza la actividad me ha informado (a) en forma clara y suficiente los objetivos de la vacunación los beneficios en la prevención de enfermedades, los posibles riesgos a los que puedo estar expuesto (a) y las medidas de precaución que debo tener en cuenta.

Firma del vacunador

LISTADO DE ASISTENCIA



Entidad: Sena Seccional Caldas
 Fecha: 18/Noviembre 2025
 Vacunador: Brenda Valencia Cargo: Aux de Enferm

N°	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO			EDAD	N° CELULAR	VACUNA		FIRMA
			DIA	MES	AÑO			TT		
1	<u>371975</u> LUIS Perez Ramirez	<u>1053809470</u>	<u>23</u>	<u>02</u>	<u>91</u>	<u>34</u>	<u>320 505 43 21</u>	<u>1</u>		<u>LUIS PEREZ</u>
2	Diego Benitez	<u>10237214</u>	<u>09</u>	<u>02</u>	<u>55</u>	<u>70</u>	<u>300 755 34 79</u>	<u>1</u>		<u>Diego Benitez</u>
3	Julio Norberto Ortiz Z	<u>1053785662</u>	<u>01</u>	<u>04</u>	<u>07</u>	<u>38</u>	<u>320 727 85 69</u>	<u>1</u>		<u>Julio Ortiz</u>
4	Fern Esneider Gil	<u>1022 955 703</u>	<u>11</u>	<u>11</u>	<u>2007</u>	<u>18</u>	<u>304 632 83 22</u>	<u>1</u>		<u>Fern Gil</u>
5	Jorge Andres Osorio C	<u>75078198</u>	<u>27</u>	<u>04</u>	<u>75</u>	<u>50</u>	<u>322 577 05 53</u>	<u>1</u>		<u>Jorge Osorio</u>
6	Santiago Cardona Angel	<u>1053796663</u>	<u>15</u>	<u>07</u>	<u>2007</u>	<u>18</u>	<u>312 861 13 76</u>	<u>1</u>		<u>Santiago C.</u>
7	Santiago Valencia Herrera	<u>1007235190</u>	<u>02</u>	<u>10</u>	<u>2000</u>	<u>25</u>	<u>324 242 58 26</u>	<u>1</u>		<u>Santiago V.</u>
8	Orlando Zapata Aguado	<u>1087197</u>	<u>25</u>	<u>04</u>	<u>70</u>	<u>55</u>	<u>304 474 70 50</u>	<u>1</u>		<u>Orlando Zapata</u>
9	Sebastian Franco Rivera	<u>1053870945</u>	<u>21</u>	<u>06</u>	<u>99</u>	<u>26</u>	<u>320 505 85 91</u>	<u>1</u>		<u>Sebastian Franco R.</u>
10	Juan Pablo Zalaga	<u>1054478327</u>	<u>25</u>	<u>06</u>	<u>2004</u>	<u>21</u>	<u>314 883 46 18</u>	<u>1</u>		<u>Juan Pablo Zalaga C.</u>
11										
12	<u>2929074</u>									
13	Johan Leonardo For	<u>1054561888</u>	<u>08</u>	<u>09</u>	<u>1994</u>	<u>31</u>	<u>320 510 73 33</u>	<u>2</u>		<u>Johan For</u>
14	Nestor Marin	<u>10184778</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>77</u>	<u>48</u>	<u>321 235 15 70</u>	<u>1</u>		<u>Nestor Marin</u>
15	Juan Esteban Zalaga Z	<u>1055359796</u>	<u>13</u>	<u>05</u>	<u>2007</u>	<u>18</u>	<u>321 746 80 89</u>	<u>1</u>		<u>Juan Esteban Zalaga</u>
16	Sergio Carvajal Osorio	<u>1059208390</u>	<u>04</u>	<u>03</u>	<u>2007</u>	<u>18</u>	<u>304 638 25 16</u>	<u>1</u>		<u>Sergio Carvajal</u>
17	Norberto Valencia	<u>1053801103</u>	<u>16</u>	<u>02</u>	<u>1990</u>	<u>35</u>	<u>318 2466 222</u>	<u>1</u>		<u>Norberto Valencia</u>
18										
19	<u>3140551</u>									
20	Elmer Piedrahita	<u>98592314</u>	<u>24</u>	<u>10</u>	<u>73</u>	<u>52</u>	<u>312 827 93 53</u>	<u>1</u>		<u>Elmer Piedrahita</u>
21	Luis Miguel Salgado Melo	<u>1053839826</u>	<u>03</u>	<u>01</u>	<u>95</u>	<u>30</u>	<u>300 951 10 78</u>	<u>1</u>		<u>Luis Miguel Salgado</u>
22	Juan Carlos Hincapié	<u>71768088</u>	<u>14</u>	<u>04</u>	<u>1977</u>	<u>48</u>	<u>300 477 40 7</u>	<u>1</u>		<u>Juan Carlos Hincapié</u>
23	Juan David	<u>1053771767</u>	<u>14</u>	<u>04</u>	<u>04</u>	<u>31</u>	<u>3206721687</u>	<u>3ra</u>		<u>Juan David</u>
24	Sergio Velazco	<u>337040788</u>	<u>09</u>	<u>10</u>	<u>2004</u>	<u>21</u>	<u>307092316</u>	<u>1</u>		<u>Sergio Velazco</u>
25	Juan Diego Cortes P	<u>1055750226</u>	<u>13</u>	<u>01</u>	<u>2004</u>	<u>21</u>	<u>314 228 89 36</u>	<u>1</u>		<u>Juan Diego Cortes P.</u>

Con la firma del presente documento manifiesto que el profesional que realiza la actividad me ha informado (a) en forma clara y suficiente los objetivos de la vacunación los beneficios en la prevención de enfermedades, los posibles riesgos a los que puedo estar expuesto (a) y las medidas de precaución que debo tener en cuenta.

Firma del vacunador

LISTADO DE ASISTENCIA

Entidad:

Sena Seccional Caldas

Fecha:

18/11/2025

Vacunador:

Brenda Valencia

Cargo:

Ay de enfermer



VACUNA

N°	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO			EDAD	N° CELULAR	TT	FIRMA
			DIA	MES	AÑO				
1	Jordan Andres Cardona	1053 796 276	25	06	89	36	300 608 2455	1	x. Shouafan Ce
2	Nicolás Ramirez	100 257 6892	22	07	03	22	311 286 8936	1	x. Nicolas R
3	Sven Nieto Loiza	100 254 5930	01	03	03	22	304 380 9887	2da	x. Sven Nieto
4	Juan Sebastian Buitrago	1000 293 924	31	03	02	23	301 140 2325	1	x. Juan Sebastian Buitrago
5	Ferni Suarez F.	1053 769 625	05	06	86	39	320 645 4235	1	x. Ferni Suarez Franco
6	Jesus David Gallego	1053 791 939	03	01	89	36	314 590 3551	1	x. Jesus David Gallego Nieto
7	Sebastian Maza	1060 052 122	06	01	93	32	313 672 7040	1	x. Sebastian Maza Bedoya
8	Oscar Steven Reyes	100 770 7689	26	11	2000	24	314 229 9408	1	x. Oscar Steven Reyes
9	Andres Felipe Quintan	1053 831 710	11	01	1994	31	200 342 8346	1	x. Andres Felipe Quintan
10	Juan Pablo Camacho	1054 538 116	17	09	2003	22	324 806 2506	1	x. Juan Pablo Camacho Rio
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									

Con la firma del presente documento manifiesto que el profesional que realiza la actividad me ha informado (a) en forma clara y suficiente los objetivos de la vacunación los beneficios en la prevención de enfermedades, los posibles riesgos a los que puedo estar expuesto (a) y las medidas de precaución que debo tener en cuenta.

Firma del vacunador