



ENTIDAD:	JURISDICCIÓN SANITARIA	MUNICIPIO	LOCALIDAD	CENTRO DE SALUD			
MANZANA/CALLE	No. de AGE	AREA GEO-ECONÓMICA: <div style="display: flex; gap: 5px;"> Residencial <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> </div>	FECHA <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">DÍA</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">MES</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">AÑO</td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO
DÍA	MES	AÑO					

[illegible]