18 Hb
17 Varivax
18 Vaxigrip
1 TT

Temperatura caja Termica
2,8°C.

T° Termo = 6,4°C.

SupliMed
PARA UN MAÑANA MÁS SANO

DESPACHO DE VACUNAS EXTRAMURALES

PRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NTACTO: MARY ZULAY CESPEDES-3196474345

LUGAR: SENA GIRARDOTA CALLE 14 # 7-39 2 PISO BIBLIOTECA MUNICIPAL

FECHA: VIERNES 16 DE AGOSTO 2024 8 A 4 PM

BIOLÓGICOS	LOTE	VENCE	DESPACHADOS	APLICADAS	PERDIDAS	DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES
HEPATITIS B	220501223A	30/05/2026	~~20~~ 28	18.	0	7	38 pilos.
VARIVAX	Y005520	28/02/2026	~~20~~ 25	17	0	8.	
VAXIGRIP	Y3A681V	30/12/2024	~~20~~ 25	18.	0	7.	
ANTITETANICA	220800423C	30/11/2026	10 ~~10~~.	1.	0	9.	
ENTREGA:	Juan Buitrago		RECIBE:		ENTREGA:		RECIBE:

BASE DE DATOS APRENDICES A VACUNAR 2024

PROGRAMA DE FORMACIÓN	NÚMERO DE FICHA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENT	NÚMERO DE DOCUMENT
Técnico en Servicios	2959668	Alba Nery Henao Vanegas	CC	39360220
Técnico en Servicios	2959668	Alexandra Chaverra V.	CC	43607854
Técnico en Servicios	2959668	Dahiana Avendaño	CC	1,037E+09
Técnico en Servicios	2959668	Deisy Marcela Correa M.	CC	39359691
Técnico en Servicios	2959668	Diana cristina Meneses	CC	39357061
Técnico en Servicios	2959668	Diana Idaly Giraldo G.	CC	1,036E+09
Técnico en Servicios	2959668	Diana Patricia Ramirez L.	CC	1,036E+09
Técnico en Servicios	2959668	Dioseth Juliana Acevedo.	CC	1,001E+09
Técnico en Servicios	2959668	Eliana Marcela Echeverri	CC	1,036E+09
Técnico en Servicios	2959668	Jeison Alexis Bustamante M.	CC	1,038E+09
Técnico en Servicios	2959668	Karen Durley Castrillon O.	CC	1,037E+09
Técnico en Servicios	2959668	Maria Alejandra Palmar	CC	1535769
Técnico en Servicios	2959668	Maria Alejandra Sanchez C.	CC	1,02E+09
Técnico en Servicios	2959668	Valeria Avendaño Avendaño	CC	1,037E+09
Técnico en Servicios	2959668	Valeria Cortes Osorio	CC	1,036E+09
Técnico en Servicios	2959668	Vanessa Lopez Henao	CC	1,01E+09
Técnico en Servicios	2959668	Wendy Soraya Valencia C.	CC	1,036E+09
Técnico en Servicios	2959668	Yizela Andrea Cordoba C.	CC	1,001E+09

Lisa Henao

SupliMed

IPS SUPLIMED HOSPITALARIO SAS

REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN JORNADAS

Código: F-GV-IPS031
Versión: 02
Vigencia desde: 28/11/2023

PROCESO: VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN

ESTANDAR HABILITACIÓN: HISTORIAS CLINICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, como persona natural dentro de mis capacidades físicas y mentales AUTORIZO la aplicación de las vacunas abajo mencionadas, habiendo sido informado de los efectos secundarios como: malestar general, fiebre, inflamación, enrojecimiento, brote, dolor en el sitio de la aplicación. Se pueden presentar estos efectos, dentro de las 48 horas siguientes de la aplicación de la vacuna. Se recomienda: aplicar compresas frías para frisar hielo en el sitio de la aplicación en los primeros 3 días, no tocar, no rascar y no realizar masaje.

CONVENIO: Sena Girardota.

AUXILIAR VACUNADOR(A): Yuvisel Henao

#	FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	EPS	TELEFONO	DIRECCION-BARRIO	CORREO ELECTRONICO	VACUNAS	DOSIS	FIRMA
1	16 08 24	Yizeld Andred.	Cordoba Cordoba	cc	1001414 888	22.10 2003	Colom	Sura.	310824 3146.	Vereda. San Esteban	yiseldaandrea cordoba@gmail.com	HB.	Ira	+ Yizeld C
												Vanvax	Ira	
												Vaxi6mp	(A)	
2	16 08 24	Dahiana	Avendaño Echeverri.	cc	1036518 490	21.11. 2005	Colom	Sura.	300562 1436.	Vereda La Holanda	Avendanodahi15@gmail.com	HB.	Ira	+ Dahiana.
												Vanvax	Ira	
												Vaxi6mp	(A)	
3	16 08 24	Karen. Darley	Castrillon Ochoa	Cc	1036518 623.	02.05 2006	Colom	Sura	311785 1152	Vereda Jamundi	Karencastrillo13@gmail.com	Vanvax	Ira.	+ Karen Castrillón.
												Vaxi6mp	(A)	
												HB.	Ira.	
4	16 08 24	Valeria.	Avendaño Avendaño	Cc	1036519 424	0803. 2004	Colom	Sura.	302242 4944	Vereda Holanda	valventa 6582@gmail.com.	HB	Ira	Valeria + Avendaño A
												Vaxi6mp	(A)	
												Vanvax	2da.	
5	16 08 24	Eliard Marcela.	Echeverri Agudelo	Cc	1035859 912	24.12. 1991.	Colom.	Sura.	313570 2807	Barro Blanco	Elyecheverri@gmail.com.	HB	Ira	Eliana + Echeverri A
												Vanvax	Ira	
												Vaxi6mp	(A)	
6	16 08 24	Yeison Alexis.	Bustamante Montoya	cc	1037691 568.	11.11. 1999	Colom	Salud total	301482 266.	Vereda Cabildo	Alejayellon 3106@gmail.com	TT.	Ira	Yeison + Bustamante
												HB	Ira	
												Vanvax	1ra	
												Vaxi6m	(A)	
7	16 08 24	Yoseth Juliana	Acevedo Henao	cc	1001463 691	02.04. 2002	Colom	Sura.	300450 8227.	Barro Santa Ana	Diosellho22@gmail.com	HB	Rfzo	Juliana + Acevedo
												Vaxi6mp	(A)	

SupliMed

IPS SUPLIMED HOSPITALARIO SAS

REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN JORNADAS

Código: F-GV-IPS031
Versión: 02
Vigencia desde: 28/11/2023

PROCESO: VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN

ESTANDAR HABILITACIÓN: HISTORIAS CLINICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, como persona natural dentro de mis capacidades físicas y mentales AUTORIZO la aplicación de las vacunas abajo mencionadas, habiendo sido informado de los efectos secundarios como: malestar general, fiebre, inflamación, enrojecimiento, brote, dolor en el sitio de la aplicación. Se pueden presentar estos efectos, dentro de las 48 horas siguientes de la aplicación de la vacuna. Se recomienda: aplicar compresas de agua fría o hielo en el sitio de la aplicación en los primeros 3 días, no tocar, no rascar y no realizar masaje.

CONVENIO: Sena Girardota

AUXILIAR VACUNADOR(A): Luisa Henao

N°	FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	EPS	TELEFONO	DIRECCION-BARRIO	CORREO ELECTRONICO	VACUNAS	DOSIS	FIRMA
8	16 08 24	Diana Idaly	Giraldo Garcia	CC	1035864477	26.03.1993	Colom	Sura	3218409032	Vereda Cochinal	Giraldadiana26@gmail.com	HB VaxiGrip Vamax	Ira. A Ira	Y DIANA GIRALDO
9	16 08 24	Alba Mery	Henao Vanegas	CC	39360220	07.08.1985	Colom	Sura	3207020443	Ceiba.	Albahevel23@Gmail.com	HB Vamax Vaxigrip	Ira Ira A	Alba Henao C.C Vanegas
10	16 08 24	Deisy Marcela.	Correa Monsalve	CC	39359641	14.02.1984	Colom	Sura	3023721691	Santa Ana	Deisycorrea Monsalve@Gmail.com	HB Vaxigrip Vamax	Ira A Ira	Y Deisy Correa.
11	16 08 24	Diana Cristina	Meneses	CC	39357061	27.07.1976	Colom	Sura	3106082911	Girardota Hueco	dianam6140@gmail.com	HB Vamax Vaxigrip	Ira Ira A	Y Diana Meneses
12	16 08 24	Valeria.	Cortes Osorio	CC	1035879978	15.06.1999	Colom	Sura	3223205437	Guayabal.	cortesosoriovalerie@gmail.com	HB Vamax Vaxigrip	Ira Ira A	
13	16 08 24	Wendy Soraya	Valencia Cortes	CC	1035881524	2006.2005	Colom	Sura.	3122443336.	Santa Ana	wendycort1020@gmail.	Vaxigrip HB Vamax	A Ira. 2da	Y Wendy V Y Wendy V
14	16 08 24	Diana Yamile.	Ramirez Lopez	CC	1035832850	19.03.1996	Colom	Sura	3004610456	Santa Ana.	NA	HB Vamax Vaxigrip	Ira Ira A	

SuplMed

IPS SUPLIMED HOSPITALARIO SAS

REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN JORNADAS

Código: F-GV-IPS031
Versión: 02
Vigencia desde: 28/11/2023

PROCESO: VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN

ESTANDAR HABILITACIÓN: HISTORIAS CLINICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, como persona natural dentro de mis capacidades físicas y mentales AUTORIZO la aplicación de las vacunas abajo mencionadas, habiendo sido informado de los efectos secundarios como: malestar general, fiebre, inflamación, enrojecimiento, brote, dolor en el sitio de la aplicación. Se pueden presentar estos efectos, dentro de las 48 horas siguientes de la aplicación de la vacuna. Se recomienda: aplicar compresas de agua fría o hielo en el sitio de la aplicación en los primeros 3 días, no tocar, no rascar y no realizar masaje.

CONVENIO: Sena Girardota

AUXILIAR VACUNADOR(A): Luisa Tenco.

#	FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	EPS	TELEFONO	DIRECCION-BARRIO	CORREO ELECTRONICO	VACUNAS	DOSIS	FIRMA
15	16 08 24	Mama Alejandra	Palmar Palmar	PPT	1535 769	1803 2002	Vene.	Sanitas Salud	3155024239	Ceiba	Mamalejandrapalmar@Gmail.com	HB Vanvax Vax6vp	Ira Ira A	
16	16 08 24	Mama Alejandra	Sanchez Carvajal	CC	1020 491088	2701 1999	Colom	Sanitas Salud	3114913 0511	Jamund Vereda	Alejo27 Sanchez Gmail.com	HB Vanvax Vaxem	Ira Ira A	
17	16 08 24	Vanessa	Lopez Herrera	CC	1010 138 698	05.03 2002	Colom	Sanitas	3216586 085	Vereda Encenillo	Vanelopez 0705 Gmail	HB Vanvax Vax6vp	Ira Ira A	
18	16 08 24	Alexander Ch.	Chaverra Vasquez	CC	43.602 854	24 mayo 1976	Colombiana	Sanitas	313 6620407	Palmas del Llano	Alexander123 @gmail.com	HB Vanvax Vax6vp	Ira Ira A	