

RE: CONTACTENOS MENORES CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Desde Marcela, Gomez Upegui <MGomez@saludcapital.gov.co>  
Fecha Mié 05/11/2025 12:11  
Para sistemasteusaquillo@gmail.com <sistemasteusaquillo@gmail.com>; Norma Constanza, Hernandez Melo <NCHernandez@saludcapital.gov.co>; Jorge Wilson, Juagibioy Otero <JWjuagibioy@saludcapital.gov.co>; Jose Leonardo, Piñeros Baquero <JLPineros@saludcapital.gov.co>

Cordial saludo

De acuerdo con su solicitud, le informo que se ha procedido a mover las dosis correspondiente al histórico, tal como fue requerido.

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Edad
TI	1141718226	MARIA CAMILA ZAMBRANO ESPINOSA	19/10/2009		16 años 0 meses 17 días
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuario	Localidad	Edad Gestación
	<input type="checkbox"/>	Seleccione...	Seleccione...	Seleccione...	

¿El usuario presenta alguna causa de no vacunación? ☐ Si ☒ No

Tipo de Vacunación

☒ POS (Plan Obligatorio de Salud) ☐ NO POS (No es del Plan Obligatorio de Salud)

Vacunas guardadas en el Histórico

A continuación se muestra las vacunas guardadas en el histórico. Para ampliar la información ve al boton que se encuentra al final de la página

Fecha de Vacunación	Nombre Vacuna	Institución Vacunadora
25/10/2019	Influenza	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
31/10/2022	Influenza	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
12/12/2013	Hepatitis A	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Edad
RC	1034579809	VICTORIA ALVAO DURAN	24/07/2024	12:19:00	1 años 3 meses 12 días
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuario	Localidad	Edad Gestación
	<input type="checkbox"/>	Seleccione...	Seleccione...	Seleccione...	

¿El usuario presenta alguna causa de no vacunación? ☐ Si ☒ No

Tipo de Vacunación

☒ POS (Plan Obligatorio de Salud) ☐ NO POS (No es del Plan Obligatorio de Salud)

Vacunas guardadas en el Histórico

A continuación se muestra las vacunas guardadas en el histórico. Para ampliar la información ve al boton que se encuentra al final de la página

Fecha de Vacunación	Nombre Vacuna	Institución Vacunadora
09/08/2025	Meningococo Conjugado	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Edad
TI	1024604978	FABIANA ISABELLA CONTRERAS JARAMILLO	17/12/2014		10 años 10 meses 19 días
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuario	Localidad	Edad Gestación
	<input type="checkbox"/>	Seleccione...	Seleccione...	Seleccione...	

¿El usuario presenta alguna causa de no vacunación? ☐ Si ☒ No

Tipo de Vacunación

☒ POS (Plan Obligatorio de Salud) ☐ NO POS (No es del Plan Obligatorio de Salud)

Vacunas guardadas en el Histórico

A continuación se muestra las vacunas guardadas en el histórico. Para ampliar la información ve al boton que se encuentra al final de la página

Fecha de Vacunación	Nombre Vacuna	Institución Vacunadora
07/01/2020	Influenza	Centro de Salud José María Carbonell
16/10/2024	Neumococo	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
16/10/2024	DPT Acelular, HB, Hib, VIP	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
14/08/2025	DPT Acelular, HB, Hib, VIP	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
14/08/2025	Neumococo	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Edad
RC	1013699402	MERIDA SOFIA RONDON PEDROZO	24/05/2022	03:14:00	3 años 5 meses 12 días
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuario	Localidad	Edad Gestación
	<input type="checkbox"/>	Seleccione...	Seleccione...	Seleccione...	

¿El usuario presenta alguna causa de no vacunación? ☐ Si ☒ No

Tipo de Vacunación

☒ POS (Plan Obligatorio de Salud) ☐ NO POS (No es del Plan Obligatorio de Salud)

Vacunas guardadas en el Histórico

A continuación se muestra las vacunas guardadas en el histórico. Para ampliar la información ve al boton que se encuentra al final de la página

Fecha de Vacunación	Nombre Vacuna	Institución Vacunadora
21/06/2024	Influenza	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
21/06/2024	Meningococo Conjugado	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Edad
TI	1095315715	KAROLYNE MELISSA LEON CAMACHO	10/11/2013		11 años 11 meses 26 días
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuaría	Localidad	Edad Gestación
	<input type="checkbox"/>	Selecione...	Selecione...	Selecione...	

¿El usuario presenta alguna causa de no vacunación? ☐ Si ☒ No

Tipo de Vacunación

☒ POS (Plan Obligatorio de Salud) ☐ NO POS (No es del Plan Obligatorio de Salud)

Vacunas guardadas en el Histórico

A continuación se muestra las vacunas guardadas en el histórico. Para ampliar la información ve al boton que se encuentra al final de la página


Fecha de Vacunación	Nombre Vacuna	Institución Vacunadora
05/06/2025	Meningococo Conjugado	PROFAMILIA BOGOTA TEUSAQUILLO

Le agradecería que realizara la verificación correspondiente y me confirmara si el resultado es el esperado o si requiere algún ajuste adicional.

Quedo atenta a su confirmación o comentarios.

Cordialmente,

***Nota: por favor garantizar la confidencialidad y seguridad de la información que se comparte de acuerdo con lo normado actualmente por Habeas Data en el país. Constitución Política (Artículo 15). Ley 1266 de 2008 (Artículos: 2º, 4º, 5º 6º, 7º). Ley 1581 de 2013 (Artículos: 9º, 11, 12, 14, 15, 17). Decreto 1377 de 2013 (Artículos 4º, 11, 23).***



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA  
DISTRITAL DE SALUD

Marcela Gómez Upegui  
Ingeniera de Sistemas  
Subdirección de Acciones Colectivas - PAI  
Secretaría Distrital de Salud  
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9116

De: SISTEMAS TEUSAQUILLO <sistemasteusaquillo@gmail.com>  
Enviado: miércoles, 5 de noviembre de 2025 8:01  
Para: Norma Constanza, Hernandez Melo <NCHernandez@saludcapital.gov.co>; Jorge Wilson, Juagibioy Otero <JWjuagibioy@saludcapital.gov.co>; Marcela, Gomez Upegui <MGomez@saludcapital.gov.co>; Jose Leonardo, Piñeros Baquero <JLPineros@saludcapital.gov.co>  
Asunto: Fwd: CONTACTENOS MENORES CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Buenos dias envio 5 contactenos de pasar al historico de menores de edad anexo ordenes medica

gracias

William

----- Forwarded message -----  
De: **Julieth Bolanos** <julieth735@gmail.com>  
Date: mar, 4 nov 2025 a la(s) 7:46 p.m.  
Subject: CONTACTENOS MENORES CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA  
To: <sistemasteusaquillo@gmail.com>

Buenas noches muy amablemente solicito su colaboración para pasar las siguientes dosis a histórico, envío orden medica. Gracias

7	<b>Pasar Dosis al Historico</b> (Dosis ingresada al aplicativo PAI 2.5 y que por orden medica o algún otro motivo debe ser pasada al historico)	ID Madre del Vacunado ( <b>Aplica si es menor de edad</b> )		POR ORDEN MEDICA SE SOLICITA APLICAR DOSIS ADICIONAL	TEUSAQUILLO	JULIETH BOLAÑOS	28/10/2
		TD Vacunado	TI				
		ID Vacunado	1141718226				
		Nombre y Apellidos Usuario	MARIA CAMILA ZAMBRANO ESPINOSA				
		Motivo de la Solicitud	POR ORDEN MEDICA SE SOLICITA APLICAR DOSIS ADICIONAL				
		Nombre Biologico a enviar al Historico	HEPATITIS A				
		Dosis a enviar al Historico	SEGUNDA DOSIS				
		Fecha de Aplicación registrada en aplicativo PAI 2.5	12/12/213				
		Nombre IPS que solicita	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA				
		Nombre del Solicitante	JULIETH BOLAÑOS				

No	Tipo_Contactenos	Variables	Información_Variables	Observaciones (a necesidad)	Localidad IPS	Nombre quien tramita la solicitud	Fecha solicit
7	<b>Pasar Dosis al Historico</b> (Dosis ingresada al aplicativo PAI 2.5 y que por orden medica o algún otro motivo debe ser pasada al historico)	ID Madre del Vacunado ( <b>Aplica si es menor de edad</b> )	CC: 1022388438	POR ORDEN MEDICA SE SOLICITA APLICAR DOSIS ADICIONAL	TEUSAQUILLO	JULIETH BOLAÑOS	28/10/2
		TD Vacunado	RC				
		ID Vacunado	1034579809				
		Nombre y Apellidos Usuario	VICTORIA ALVAO DURAN				
		Motivo de la Solicitud	POR ORDEN MEDICA SE SOLICITA APLICAR DOSIS ADICIONAL				
		Nombre Biologico a enviar al Historico	MENINGOCOCO TETRAVALENTE				
		Dosis a enviar al Historico	UNICA				
		Fecha de Aplicación registrada en aplicativo PAI 2.5					
		Nombre IPS que solicita	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA				

		Nombre del Solicitante	JULIETH BOLAÑOS				
--	--	------------------------	-----------------	--	--	--	--

No	Tipo_Contactenos	Variables	Información_Variables	Observaciones (a necesidad)	Localidad IPS	Nombre quien tramita la solicitud	Fecha solicit
7	<b>Pasar Dosis al Historico</b> (Dosis ingresada al aplicativo PAI 2.5 y que por orden medica o algún otro motivo debe ser pasada al historico)	ID Madre del Vacunado ( <b>Aplica si es menor de edad</b> )	1013693282	POR ORDEN MEDICA SE SOLICITA APLICAR DOSIS ADICIONAL	TEUSAQUILLO	JULIETH BOLAÑOS	28/10/2025
		TD Vacunado	TI				
		ID Vacunado	1024604978				
		Nombre y Apellidos Usuario	FABIANA ISABELLA CONTRERAS JARAMILLO				
		Motivo de la Solicitud	POR ORDEN MEDICA SE SOLICITA APLICAR DOSIS ADICIONAL				
		Nombre Biologico a enviar al Historico	NEUMOCOCO CONJUGADO Y HEXAVALENTE				
		Dosis a enviar al Historico	UNICA				
		Fecha de Aplicación registrada en aplicativo PAI 2.5					
		Nombre IPS que solicita	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA				
		Nombre del Solicitante	JULIETH BOLAÑOS				

Tipo_Contactenos	Variables	Información_Variables	Observaciones (a necesidad)	Localidad IPS	Nombre quien tramita la solicitud	Fecha de solicitud	Fecha respue
<b>Pasar Dosis al Historico</b> (Dosis ingresada al aplicativo PAI 2.5 y que por orden medica o algún otro motivo debe ser pasada al historico)	ID Madre del Vacunado ( <b>Aplica si es menor de edad</b> )	1007744696	POR ORDEN MEDICA SE SOLICITA APLICAR DOSIS ADICIONAL	TEUSAQUILLO	JULIETH BOLAÑOS	28/10/2025	
	TD Vacunado	RC					
	ID Vacunado	1013699402					
	Nombre y Apellidos Usuario	MERIDA SOFIA RONDON PEDROZO					
	Motivo de la Solicitud	POR ORDEN MEDICA SE SOLICITA APLICAR DOSIS ADICIONAL					
	Nombre Biologico a enviar al Historico	MENINGOCOCO TETRAVALENTE					
	Dosis a enviar al Historico	UNICA					
	Fecha de Aplicación registrada en aplicativo PAI 2.5						
	Nombre IPS que solicita	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA					
	Nombre del Solicitante	JULIETH BOLAÑOS					

No	Tipo_Contactenos	Variables	Información_Variables	Observaciones (a necesidad)	Localidad IPS	Nombre quien tramita la solicitud	Fecha solicit
7	<b>Pasar Dosis al Historico</b> (Dosis ingresada al aplicativo PAI 2.5 y que por orden medica o algún otro motivo debe ser pasada al historico)	ID Madre del Vacunado ( <b>Aplica si es menor de edad</b> )	1121871722	POR ORDEN MEDICA SE SOLICITA APLICAR DOSIS ADICIONAL	TEUSAQUILLO	JULIETH BOLAÑOS	28/10/2025
		TD Vacunado	TI				
		ID Vacunado	1095315715				
		Nombre y Apellidos Usuario	KAROLYNE MELISSA LEON CAMACHO				
		Motivo de la Solicitud	POR ORDEN MEDICA SE SOLICITA APLICAR DOSIS ADICIONAL				
		Nombre Biologico a enviar al Historico	MENINGOCOCO TETRAVALENTE				
		Dosis a enviar al Historico	UNICA				
		Fecha de Aplicación registrada en aplicativo PAI 2.5					
		Nombre IPS que solicita	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA				
		Nombre del Solicitante	JULIETH BOLAÑOS				