



RE: solicitud de envio a historico por revacunacion

Desde Marcela, Gomez Upegui <MGomez@saludcapital.gov.co>
Fecha Lun 10/11/2025 9:58
Para Gina paola Herrera carvajal <profesional.apoyo.2025.srco@gmail.com>; Adriana Yaneth, Gutierrez Triana <AYGutierrez@saludcapital.gov.co>

Cordial saludo

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

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Edad
CC	4297162	JAIRO VANEGAS AVILA	13/02/1961		64 años 8 meses 28 días
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuaría	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
08/05/2015	Influenza	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
13/09/2016	Influenza	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
09/08/2019	Influenza	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
02/11/2021	Influenza	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
13/06/2022	Influenza	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
12/10/2023	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE
22/05/2024	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS AVENIDA PRIMERO DE MAYO
07/05/2025	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS AVENIDA PRIMERO DE MAYO

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	
CC	51597693	MARIA RESURECCION CALDERON	02/06/1961		64 años
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuaría	Localidad	Eda
	<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 pá

Fecha de Vacunación	Nombre Vacuna	Institución Vacunadora
26/05/2015	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY
18/08/2021	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS AVENIDA PRIMERO DE MAYO
29/06/2023	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 26
10/07/2024	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
26/04/2025	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Edad
CC	79706064	JOHN YAIR MOTAVITA SARMIENTO	20/10/1975		50 años 0 m
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuaría	Localidad	Edad Ge
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Seleccione...	Seleccione...	Seleccione...	

¿El usuario presenta alguna causa de no vacunación? ☐Sí☒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
18/06/2024	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE
11/06/2025	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Edad
DE	VE8019773	MARIA SOFIA GUILLEN GUERRERO	04/12/1959		65 años 11 meses 6
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuaría	Localidad	Edad Gestació
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Seleccione...	Seleccione...	Seleccione...	

¿El usuario presenta alguna causa de no vacunación? ☐Sí☒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
13/09/2025	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Edad
RC	1013161122	EMMA VALENTINA BAUTISTA BAQUERO	14/07/2025	03:07:00	0 años 3 me
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuaría	Localidad	Edad Ge
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Seleccione...	Seleccione...	Seleccione...	

¿El usuario presenta alguna causa de no vacunación? ☐Sí☒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
04/10/2025	Penta (DPT, HB, Hib)	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE
04/10/2025	Neumococo Conjugado	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE

https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkAGU0NTAwZGM0LThmYjAtNDk5Ny1iZWJlThiMGRIZGYyNWU4NAAQAK1luOOTY7dCnZs1AgJznMY%... 2/4

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	
CC	52276593	PATRICIA BOTERO MARIN	08/11/1974		51
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuaría	Localidad	
	<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

Fecha de Vacunación	Nombre Vacuna	Institución Vacunadora
14/08/2018	Influenza	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
26/10/2019	Influenza	GRUPO EXTRAMURAL - MARTIRES
28/08/2020	Influenza	GRUPO EXTRAMURAL - SANTA FE
23/09/2021	Influenza	GRUPO EXTRAMURAL - SANTA FE
12/12/2023	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE
07/05/2024	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE
19/06/2025	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Eda
CC	79463856	ANGEL MARIA MORENO VALERO	20/07/1968		57 años 3 me
Fecha de la vacuna	Actualización	Modalidad táctica	Condición de Usuaría	Localidad	Edad Ge
	<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
11/08/2022	Influenza	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL TUNJUELITO
03/10/2024	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA
22/05/2025	Influenza	BIENESTAR IPS S.A.S. SEDE COLINAS

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).



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: Gina paola Herrera carvajal <profesional.apoyo.2025.srco@gmail.com>
Enviado: viernes, 7 de noviembre de 2025 18:23
Para: Marcela, Gomez Upegui <MGomez@saludcapital.gov.co>; Adriana Yaneth, Gutierrez Triana <AYGutierrez@saludcapital.gov.co>
Asunto: solicitud de envio a historico por revacunacion

No suele recibir correo electrónico de profesional.apoyo.2025.srco@gmail.com. [Por qué es esto importante](#)

Cordial saludo, por medio de la presente me permito realizar solicitud de ajuste a histórico de las dosis de los siguientes usuarios, el motivo es revacunación.

TD_vacunado	ID_vacunado	Nombres y apellidos vacunado	Fecha de nacimiento	Fecha vacunación	Nombre vacuna 1	Dosis 1	Nombre vacuna 2	Dosis 2
CC	4297162	JAIRO VANEGAS AVILA	13/02/1961	15/10/2025	Influenza	Única		
CC	51597693	MARIA RESURRECCION CALDERÓN	2/06/1961	21/10/2025	Influenza	Única		
CC	79706064	JOHN YAIR MOTAVITA SARMIENTO	20/10/1975	17/10/2025	Influenza	Única		
DE	8019773	MARIA SOFIA GUILLÉN GUERRERO	9/12/1959	25/10/2025	Influenza	UNICA		
RC	1013161122	EMMA VALENTINA BAUTISTA	14/07/2025	4/10/2025	Penta DPT_HB_Hib	2a.	Neumo Trecevalente	2a.
CC	52276593	PATRICIA BOTERO MARIN	8/11/1974	29/10/2025	Influenza	UNICA		
CC	79463856	ANGEL MARIA MORENO VALERO	20/07/1968	8/10/2025	Influenza	ÚNICA		

Cordialmente,

--
Gina Paola Herrera
Profesional de apoyo
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
cel: 3103030994