



RE: Solicitud de contáctenos

Desde Marcela, Gomez Upegui <MGomez@saludcapital.gov.co>
Fecha Mié 19/11/2025 16:09
Para sistemaspaisubredsur2@outlook.com <sistemaspaisubredsur2@outlook.com>; Adriana Yaneth, Gutierrez Triana <AYGutierrez@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 la dosis correspondiente al histórico, tal como fue requerido.

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Edad
RC	1245082297	LAUREN MARIANA GUEVARA RAMIREZ	24/04/2024	12:03:00	1 años 6 meses 26 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
25/11/2024	Influenza	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
24/10/2024	Influenza	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
22/10/2025	Influenza	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA

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: SUB RED SUR SUB RED SUR <sistemaspaisubredsur2@outlook.com>
Enviado: miércoles, 19 de noviembre de 2025 14:44
Para: Adriana Yaneth, Gutierrez Triana <AYGutierrez@saludcapital.gov.co>; Jose Leonardo, Piñeros Baquero <JLPineros@saludcapital.gov.co>; Marcela, Gomez Upegui <MGomez@saludcapital.gov.co>
Asunto: Solicitud de contáctenos

Buen día
solicito de su amable colaboración para pasar una dosis de influenza de una menor de edad al histórico ya que por modulo de contáctenos no me permite realizar dicha solicitud agradezco su colaboración.

quedo atento a cualquier inquietud.

Tipo de documento: RC

Numero de documento: 1245082297

Nombre completo: LAUREN MARIANA GUEVARA RAMIREZ

Observacion: Pasar dosis de influenza aplicada el 22/10/2025 para poder cargar al aplicativo la dosis del 25/10/2025 como dosis actualizada.



JOHAN ESNEYDER MORA TORRES

DIANA YOJANA GUZMAN ACOSTA

TECNICOS EN SISTEMAS

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E

Cel: 310 3553228

Cel: 310 6253064