

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL
DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

TABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAMURALES DE VACUNACIÓN
ANTI-RÁBICA

VERBO

FECHA DIA 05 MES 08 AÑO 2025
HORA INICIO JORNADA 8:00 am
HORA FINALIZACIÓN JORNADA 4 pm
VALUNADOS: 6
TOTAL: 6

LUGAR DE VACUNACIÓN: Los Andes
COMUNA: Recal
FUNCIONARIOS: Shon Bengito
Daguna Villa
Vicky Contreras

CANINOS																										
MACHOS												HEMBRAS														
< 1 AÑO			> 1 AÑO			> 2 AÑOS			> 3 AÑOS			< 1 AÑO			< 1 AÑO			> 2 AÑOS			> 3 AÑOS					
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6			
7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9			
10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12			
13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15			
16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18			
19	20	21	19	20	21	19	20	21	19	20	21	19	20	21	19	20	21	19	20	21	19	20	21			
22	23	24	22	23	24	22	23	24	22	23	24	22	23	24	22	23	24	22	23	24	22	23	24			
25	26	27	25	26	27	25	26	27	25	26	27	25	26	27	25	26	27	25	26	27	25	26	27			
28	29	30	28	29	30	28	29	30	28	29	30	28	29	30	28	29	30	28	29	30	28	29	30			
31	32	33	31	32	33	31	32	33	31	32	33	31	32	33	31	32	33	31	32	33	31	32	33			
34	35	36	34	35	36	34	35	36	34	35	36	34	35	36	34	35	36	34	35	36	34	35	36			
37	38	39	37	38	39	37	38	39	37	38	39	37	38	39	37	38	39	37	38	39	37	38	39			
TOTAL: 1			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 1		
TOTAL CM: 1									TOTAL CH: 1						TOTAL: 2											

FELINOS																							
MACHOS												HEMBRAS											
< 1 AÑO			> 1 AÑO			> 2 AÑOS			> 3 AÑOS			< 1 AÑO			> 1 AÑO			> 2 AÑOS			> 3 AÑOS		
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6
7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9
10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12
13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15
16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18
19	20	21	19	20	21	19	20	21	19	20	21	19	20	21	19	20	21	19	20	21	19	20	21
22	23	24	22	23	24	22	23	24	22	23	24	22	23	24	22	23	24	22	23	24	22	23	24
25	26	27	25	26	27	25	26	27	25	26	27	25	26	27	25	26	27	25	26	27	25	26	27
28	29	30	28	29	30	28	29	30	28	29	30	28	29	30	28	29	30	28	29	30	28	29	30
TOTAL: 1			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 1			TOTAL: 1			TOTAL: 1		
TOTAL CM: 1									TOTAL FH: 0						TOTAL: 4								

ANIMALES NO APTOS PARA VACUNACIÓN																							
ACTIVACIÓN DEL				CELO					TRATAMIENTO MÉDICO					EN VIVIENDA					PARTICULAR				
1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	7	8	9	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
11	12	13	14	11	12	13	14	15	11	12	13	14	15	11	12	13	14	15	11	12	13	14	15
16	17	18	19	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20
TOTAL 0				TOTAL 0					TOTAL 0					TOTAL 0					TOTAL 0				

HORA: _____
MAÑANA: 4.0°C
MEDIO DÍA: 4.2°C
TARDE: _____

Marca Biológico: Rubican
Dosis entregadas: 40
D. Aplicadas: 36
D. Devolución: 0
D. Perdidas: 34

Lote: 259

Jeringas
Agujas

entrega	devolución
100	99

Testigo de la jornada de vacunación
Nombre y apellido: Diego Totu
Número de documento de identidad: 8403
Dirección y teléfono: 320 3419046 cuervo polo

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MMJS01-03-11-P003 F002	
	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA		VERSIÓN	001

Propietario:	Clavio Cordero	Documento de Identidad	3891140
Dirección:	Barrio Buita	Teléfono/Celular:	312
Barrio / Vereda:	Los Andes	Comuna:	Rosario

Especie: ☒ Canino ☐ Felino

Nombre:	Amalia	Color:	gris
Raza:	M17	Edad:	4/2
Esterilizado:	☒ Si ☐ No		

Sexo: ☒ Macho ☐ Hembra

Fecha de vacunación:	25 08 2015
----------------------	---

Vacuna:	Rabican	Lote:	259
---------	---------	-------	-----

Nombre del Vacunador:	Thon Nengile
-----------------------	--------------

Este certificado es el único comprobante de la vacunación del animal NO lo destruya.
 Consérvelo, le será exigido en cualquier momento por las autoridades sanitarias.

ESTA VACUNACIÓN ES GRATUITA

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MMDS01.03.11.P003.F002	
	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA		VERSIÓN	001

Propietario:	D.º 90 1070-01	Documento de Identidad	10493403
Dirección:	Cruce 7000	Teléfono/Celular:	320441440
Barrio / Vereda:	Las Andes	Comuna:	Quindío

Especie: Canino ☐ Felino ☒

Nombre:	Simba	Color:	Negro - B
Raza:	202	Edad:	3m
Esterilizado:	Si: ☐	No: ☐	

Sexo: Macho ☐ Hembra ☐

Fecha de vacunación:	01 08 2025
----------------------	---

Vacuna:	Rabian	Lote:	259
---------	--------	-------	-----

Nombre del Vacunador:	Jhon Vergara
-----------------------	--------------

Este certificado es el único comprobante de la vacunación del animal NO lo destruya.
 Consérvelo, le será exigido en cualquier momento por las autoridades sanitarias.

ESTA VACUNACIÓN ES GRATUITA

 ALCALDÍA SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MEDE01 05.09 PQ06 F001	
	ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	VERSIÓN	1.03

Punto de Atención: Centro de Atención Módulo: Los Andes Año: _____

N°	Fecha		¿Qué trámite o servicio solicitó a la entidad?	Califique su nivel de satisfacción frente a la respuesta entregada				Si la calificación es 1 o 2 por favor marque con una "X" los conceptos que generaron su inconformidad.			Observaciones (Si la calificación no es excelente. ¿cómo podemos mejorar?)
	dd	mm		1 Malo	2 Regular	3 Bueno	4 Excelente	Claridad en la respuesta	Tiempo de respuesta	Complejidad de los pasos para la solicitud	
1	05	08	Vacunación				X				
2	05	08	Vacunación				X				
3	05	08	Valuación				X				
4	05	08	Valuación				X				
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											