

TABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAMURALES DE VACUNACIÓN
ANTIRRÁBICA

VERSIÓN

1.01

FECHA: DIA 05 MES 08 AÑO 2021
HORA INICIO JORNADA: 8:00 am
HORA FINALIZACIÓN JORNADA: _____
VACUNADOS: 4

LUGAR DE VACUNACIÓN: Pichinde
COMUNA: Rural

FUNCIONARIOS: Ingr. Toime
Juan José Riquelme
Vicente Gutiérrez
Dyara Vilca

TOTAL: 4

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: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 2			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 0			TOTAL: 2		
TOTAL CM: 2									TOTAL CH: 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 0			TOTAL 0			TOTAL 0			TOTAL 0			TOTAL 0			TOTAL 0			TOTAL 0			TOTAL 0		
TOTAL FM 0						TOTAL FH 0						TOTAL 0						TOTAL 0					

ANIMALES NO APTOS PARA VACUNACIÓN

ACTIVACIÓN DEL				CELO				TRATAMIENTO MEDICO				EN VIVIENDA				PARTICULAR			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8
9	10	11	12	9	10	11	12	9	10	11	12	9	10	11	12	9	10	11	12
13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16
TOTAL: 0				TOTAL: 0				TOTAL: 0				TOTAL: 0				TOTAL: 0			

HORA

TEMPERATURA °C

MANANA

MEDIO DÍA

TARDE

Marca Biológico: Robren

Dosis entregadas: 440

D. Aplicadas: 36

D. Devolución: 0

D. Perdidas: 0

Testigo de la jornada de vacunación realizada

Nombre y apellido: Héctor Fernando

Número de documento de identidad: 11419057

Dirección y teléfono: Pichinde - Casa Blanca

Lote: Pac-259

Jeringas
Agujas

entregadas	devolución
100	0
100	0

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DEPARTAMENTO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANLACION Y GESTION (MIPG) CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA		MMD501.03.11.P003.F002	
			VERSIÓN	001

Propietario:		Documento de Identidad:	
Dirección:		Teléfono/Celular:	
Barrio / Vereda:		Comuna:	

Especie:

Canino

Felino

Nombre:		Color:	
Raza:		Edad:	
Esterilizado:	Sí: ☒ No: ☐		

Sexo:

Macho

Hembra

Fecha de vacunación:	03 03 2015
----------------------	---

Vacuna:		Lote:	
---------	--	-------	--

Nombre del Vacunador:	
-----------------------	--

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

ESTA VACUNACIÓN ES GRATUITA



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
DE SARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PUBLICA

MODELO INTEGRADO DE
PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

CERTIFICADO DE
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

MMDS-01 03.11 P-003 F-002

VERSIÓN

001

Propietario:	<i>Cristian Pardo</i>	Documento de Identidad	<i>2512</i>
Dirección:	<i>Barrio Pabellón</i>	Teléfono/Celular:	<i>2512</i>
Barrio / Vereda:	<i>Barrio Pabellón</i>	Comuna:	<i>Rural</i>

Especie:

Canino

☒

Felino

☐

Nombre:	<i>Bruno</i>	Color:	<i>Blanco</i>
Raza:	<i>mixto</i>	Edad:	<i>6 años</i>
Esterilizado:	Si: ☐	No: ☒	

Sexo:

Macho

☒

Hembra

☐

Fecha de vacunación:	<i>05</i>	<i>08</i>	<i>2021</i>
----------------------	-----------	-----------	-------------

Vacuna:	<i>Leishman</i>	Lote:	<i>259</i>
---------	-----------------	-------	------------

Nombre del Vacunador:	<i>Jhon Nery R</i>
-----------------------	--------------------

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

ESTA VACUNACIÓN ES GRATUITA

 ALCAJALÁ SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACION INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MEDEN 05 DE PDS 0371	
	ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	VERSIÓN	003

Punto de Atención: Centro de Vacunas Módulo: Pedriñal Año: 2025

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" marque con una "X" los conceptos que generan su insatisfacción			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	Compromiso de los funcionarios para la atención	
1	05	08	Vacunación				X				
2	05	08	Vacunación				X				
3	05	08	Vacunación				X				
4	05	08	Vacunación				X				
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											