

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

Propietario:	Julio Navarro	Documento de Identidad	1142990319
Dirección:	Cra 22B # 102-19	Teléfono/Celular:	3225906015
Barrio / Vereda:	Compartir	Comuna:	21

Especie:

Canino

☐

Felino

☒

Nombre:	Pepita		Color:	Atigrado
Raza:	mz		Edad:	3A
Esterilizado:	Si: ☒	No: ☐		

Sexo:

Macho

☐

Hembra

☒

Fecha de vacunación:	18	07	2025
----------------------	----	----	------

Vacuna:	Rabican	Lote:	759
---------	---------	-------	-----

Nombre del Vacunador:	Victor Gutierrez R.
-----------------------	---------------------

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

 DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) TABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAMURALES DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	MUNISOL 12-11-2003 FV3 VERIFICAR
---	--	---

FECHA: DIA 18 MES 07 AÑO 2025
 HORA INICIO JORNADA: 10AM
 HORA FINALIZACIÓN JORNADA: 12PM
 VACUNADOS: 1
 TOTAL: 1

LUGAR DE VACUNACIÓN: Compartir
 COMUNA: 21
 FUNCIONARIOS: Victor Gutierrez M

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: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0
TOTAL CM:												TOTAL CH:											

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: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0	TOTAL: 0
TOTAL FM:												TOTAL FH:											

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

HORA: _____ TEMPERATURA °C: 4.8 °C
 MAÑANA: _____
 MEDIO DÍA: _____
 TARDE: _____

Marca Biológico: Rabigen
 Dosis entregadas: 10
 D. Aplicadas: 1
 D. Devolución: 9
 D. Perdidas: 0

Lote: 259

Jeringas
Agujas

entregadas	devolución
10	09
00	00

Testigo de la jornada de vacunación realizada
 Nombre y apellido: Julio Muñoz Firma: [Firma]
 Número de documento de identidad: 1143960359
 Dirección y teléfono: Cra 22B # 102-4-9 3225906015