

<p>SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</p> <p>DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN</p> <p>TABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAORDINARIAS DE VACUNACIÓN ANTIRRAE-CÁ</p>	<p>FECHA: 30/01/2026</p>
---	---	--------------------------

FECHA: DIA 30 MES 1 AÑO 2026  
 HORA INICIO JORNADA: 3pm  
 HORA FINALIZACIÓN JORNADA: 4pm  
 VACUNADOS: 1  
 TOTAL: 1

LUGAR DE VACUNACIÓN: Guayaquinos  
 COMUNA: 5  
 FUNCIONARIOS: Carlos Guzman

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: —			TOTAL: —			TOTAL: —			TOTAL: —			TOTAL: —			TOTAL: —			TOTAL: —			TOTAL: —		
TOTAL CM: —			TOTAL CM: —			TOTAL CM: —			TOTAL CM: —			TOTAL CM: —			TOTAL CM: —			TOTAL CM: —			TOTAL CM: —		

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			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL		
TOTAL FM			6			TOTAL FH			1			TOTAL			1								

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	1	2	3	4
5	6	7	8	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	9	10	11	12
13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16
TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:			

HORA: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA °C: 5.0

MAÑANA: \_\_\_\_\_

MEDIO DÍA: \_\_\_\_\_

TARDE: 5.2

Marca Biológica: Rabican

Dosis entregadas: 10

D. Aplicadas: 9

D. Devolución: 1

D. Perdidas: 0

Testigo de la jornada de vacunación realizada

Nombre y apellido: Maria Fernanda Custaño

Número de documento de identidad: 1107510180

Dirección y teléfono: Crid 68418 - 3214639764

Lote: Rac 263

Jeringas: 10

Agua: 9

*Maria Fernanda Custaño*

 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:	Maria Fernanda	Documento de Identidad:	1107510185
Dirección:	Cr 1d 68 A 18	Teléfono/Celular:	3214037754
Barrio / Vereda:	Guayacanes	Comuna:	5

Especie:

Canino

☐

Felino

☒

Nombre:	Lia	Color:	atigrado gris
Raza:	mz	Edad:	8A
Esterilizado:	Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>	

Sexo:

Macho

☐

Hembra

☒

Fecha de vacunación:	30	01	2025
----------------------	----	----	------

Vacuna:	Rabican	Lote:	Rac 263
---------	---------	-------	---------

Nombre del Vacunador:	Carlos Guzman
-----------------------	---------------

*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**

MODELO INTEGRADO DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN  
(MINTG)

Nº 1 101/01 101/01

GOBIERNO SOCIAL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICATABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAMURALES DE VACUNACIÓN  
ANTI-RÁBICA

FECHA DIA 4 MES Feb AÑO 2026.

HORA INICIO JORNADA 11am

HORA FINALIZACIÓN JORNADA 12am

VACUNADOS: 1

TOTAL: 1

LUGAR DE VACUNACIÓN Popular

FUNCIONARIO Carlos Guzman

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

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			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL		
TOTAL FM			TOTAL FH												TOTAL			TOTAL			TOTAL		

ANIMALES NO APTOS PARA VACUNACIÓN																							
ACTIVACIÓN DEL				CELO					TRATAMIENTO MEDICO					EN VENTA/NO					PARICULAR				
	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:				TOTAL:					TOTAL:					TOTAL:					TOTAL:				

HORA

TEMPERATURA °C

Marca Biológico: Rubican

Lote Ruc 263

MANANA

4.8

Dosis entregadas

9

D. Aplicadas

9

D. Devolución

8

D. Perdidas

8

MEDIANIA

TARDE

5.0

Testigo de la jornada de vacunación realizada


Nombre y apellido: Mitchell Lobo

Número de documento de identidad: 40104

Dirección y teléfono: 709 502 23 ppt.

mitchell lobo

M. K. K

 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:	Michelle Lobo	Documento de Identidad	108302344
Dirección:	13 CN 402011	Teléfono/Celular:	3225393366
Barrio / Vereda:	Popular	Comuna:	4

Especie:

Canino

☒

Felino

☐

Nombre:	Lucas	Color:	Blanco
Raza:	Poodle	Edad:	3 A
Esterilizado:	Si:	No:	<input checked="" type="checkbox"/>

Sexo:

Macho

☒

Hembra

☐

Fecha de vacunación:

4 Feb 2026

Vacuna:

Rabican

Lote:

Ruc 263

Nombre del Vacunador:

Carlos Guzman

*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**



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DESARROLLO SOCIAL CENTRO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	VETERINARIO ESPECIALIDAD
	TABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAMURALES DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	FECHA:

FECHA: DIA 4 MES 2 AÑO 2026

HORA INICIO JORNADA: 16:00

HORA FINALIZACIÓN JORNADA: 11:00

VACUNADOS: 1

TOTAL: 1

LUGAR DE VACUNACIÓN: Carlos Guzman - Guayacanes

COMUNA: 5

FUNCIONARIOS: Carlos Guzman

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

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

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	1	2	3	4
5	6	7	8	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	9	10	11	12
13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16
TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:			

HORA: 4.4. TEMPERATURA °C: 4.4.

MANANA: 4.4.

MECH DIA: 4.4.

TARDE: 4.4.

Marca Biológico: Rubican

Lote: Ruc 263

Dosis entregadas: 10


D. Aplicadas: 9

D. Devolución: 8

D. Perdidas: 8

Testigo de la jornada de vacunación realizada:  
 Nombre y apellido: Katherine Rodriguez  
 Número de documento de identidad: 1144170426  
 Dirección y teléfono: Ciudad 62-01

entregadas	de devolución
<u>10</u>	<u>9</u>

 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:	Guillermo Rodríguez	Documento de Identidad	1144170726
Dirección:	Cra 13 62-01	Teléfono/Celular:	3176006227
Barrio / Vereda:	Guayacanes	Comuna:	5

Especie:

Canino

☒

Felino

☐

Nombre:	thor	Color:	Negro
Raza:	mz.	Edad:	4 A
Esterilizado:	Si:	No:	X

Sexo:

Macho

☒

Hembra

☐

Fecha de vacunación:	4	2	2026
----------------------	---	---	------

Vacuna:	Rabican	Lote:	Ruc 263
---------	---------	-------	---------

Nombre del Vacunador:	Carlos Gozman
-----------------------	---------------

*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**

 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:	Yuri Gonzales	Documento de Identidad	1130673749
Dirección:	clsq 2-38	Teléfono/Celular:	3225324276
Barrio / Vereda:	Andes	Comuna:	5

Especie: Canino ☒ Felino ☐

Nombre:	Iker.	Color:	Blanco Negro
Raza:	mz.	Edad:	3A
Esterilizado:	Si: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>		

Sexo: Macho ☒ Hembra ☐

Fecha de vacunación:	30	1	2026.
----------------------	----	---	-------

Vacuna:	Rabican	Lote:	Rac 263
---------	---------	-------	---------

Nombre del Vacunador:	Carlos Guzman
-----------------------	---------------

*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**

Fecha: 285

MODELO INTEGRADO DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN  
VETERINARIA

INSTRUMENTO SOCIAL  
DE SALUD PÚBLICA

TABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAMURALES DE VACUNACIÓN  
ANTI-RÁBICA

FECHA DIA 30 MES 1 AÑO 2026

HORA INICIO JORNADA 10 AM

HORA FINALIZACIÓN JORNADA 11 AM

VACUNADOS: 3

TOTAL: 3

LUGAR DE VACINACIÓN  
COMUNA 5

Andes

FUNCIONARIOS Carlos Guzman

CANINOS																							
MACHOS												HEMBRAS											
< 1 AÑO			> 1 AÑO			> 2 AÑOS			> 3 AÑOS			< 1 AÑO			> 1 AÑO			> 2 AÑOS			> 3 AÑOS		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:		
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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL		
TOTAL MACHOS												TOTAL FEM											

ANIMALES NO APTOS PARA VACUNACIÓN																							
ACTIVACIÓN DEL CELO												TRATAMIENTO MÉDICO											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
TOTAL:												TOTAL:											

HORA TEMPERATURA °C  
MAÑANA 4.2  
MEDIO DÍA  
TARDE 4.4

Marca Biológico: Rubican  
Dosis entregadas 10  
D. Aplicadas 3  
D. Devolución 7  
D. Perdidas 0

Testigo de la jornada de vacunación realizada  
Nombre y apellido: Yuri Gonzalez  
Número de documento de identidad: 1130673744  
Dirección y teléfono: 3223324276

LOTES RAL 263

entregas de

Yuri Gonzalez

*[Handwritten signature]*



 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPI)	V-1 201.03.1 103 FG.3
	TABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAMURALES DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	10

FECHA DIA 9 MES Feb AÑO 2025  
 HORA INICIO JORNADA: 10 am  
 HORA FINALIZACIÓN JORNADA: 12 pm  
 VACUNADOS: 2  
 TOTAL: 2

LUGAR DE VACUNACIÓN Calima  
 COMUNA 4  
 FUNCIONARIO Carlos Gozmann

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	X	X	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:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:		
TOTAL CM:			TOTAL CH:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:		

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

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:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:			

HORA 4.2  
 MAÑANA 4.2  
 MEDI DIA 4.6  
 TARDE 4.6


Marca Biológico: Rubican  
 Dosis entregadas 10  
 D. Aplicadas 2  
 D. Devolución 8  
 D. Perdidas 0

Lote Ruc 263

Jeringas 10  
 Aguas 10

Testigo de la jornada de vacunación realizada  
 Nombre y apellido: Rocio Escobar Firma: Rocio Escobar  
 Número de documento de identidad: 30735140  
 Dirección y teléfono: C162 44066 - 3183779424

*Manuel*

 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:	Ricardo Escobar	Documento de Identidad	30735140
Dirección:	cl 62 4 ANOS	Teléfono/Celular:	3183779424
Barrio / Vereda:	calima	Comuna:	4

Especie:

Canino

☒

Felino

☐

Nombre:	sharla	Color:	Naranja
Raza:	mz	Edad:	7 A
Esterilizado:	Si:	No:	<input checked="" type="checkbox"/>

Sexo:

Macho

☐

Hembra

☒


Fecha de vacunación:	9	Feb	2026
----------------------	---	-----	------

Vacuna:	Rabiran	Lote:	Ruc 263
---------	---------	-------	---------

Nombre del Vacunador:	Carlos Guzman
-----------------------	---------------

*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:	Andrea Melo	Documento de Identidad:	11130643437
Dirección:	cl 140 3-63	Teléfono/Celular:	3136547189
Barrio / Vereda:	Nacional	Comuna:	3

Especie: Canino ☒ Felino ☐

Nombre:	Princesa	Color:	cur lino
Raza:	Pug	Edad:	7 A
Esterilizado:	Si: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>		

Sexo: Macho ☐ Hembra ☒

Fecha de vacunación:	11 Feb 2026
----------------------	-------------

Vacuna:	Rabican	Lote:	Rac 263
---------	---------	-------	---------

Nombre del Vacunador:	Carlos Guzman
-----------------------	---------------

*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**

Fecha 485 sem 4.

 MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MIPG 03 11 1103 FOLIO	
	TABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAMURALES DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	CENTRO	MUNICIPIO

FECHA DIA 11 MES Feb AÑO 2026  
 HORA INICIO JORNADA: 2pm  
 HORA FINALIZACIÓN JORNADA: 3pm  
 VACUNADOS: 2  
 TOTAL: 2

LUGAR DE VACUNACIÓN: Nacional  
 COMUNA: 3  
 FUNCIONARIOS: Carlos Guzman

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	X	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	X	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:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:		
TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:		
TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:			TOTAL CH:			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:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:			TOTAL:		
TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:		
TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:			TOTAL FM:		

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:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:				TOTAL:			

HORA: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA °C: 4.6 Marca Biológico: Rubrian Lote: Ruc 263  
 MAÑANA: \_\_\_\_\_ Dosis entregadas: 8  
 MEDIO DIA: \_\_\_\_\_ D. Aplicadas: 2  
 TARDE: 5.0 D. Devolución: 6  
 D. Perdidas: 6  
 Testigo de la jornada de vacunación realizada: Andrrea Molo Firma: Andrrea Molo  
 Nombre y apellido: Andrrea Molo Número de documento de identidad: 11132643437  
 Dirección y teléfono: C/140 3-63