

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MIPG)
TABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAMURALES DE
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

MMDS01.03.11.P003.F033

VERSIÓN

002

FECHA: DÍA 25 MES 06 AÑO 2026

LUGAR DE VACUNACIÓN: Napoles

COMUNA: 18

HORA INICIO JORNADA: 8:00 AM

HORA FINALIZACIÓN JORNADA: 1 PM

FUNCIONARIOS: Dayana

Orta (11)

Victor Gutierrez (10)

VACUNADOS: 21

TOTAL: 21

MACHOS												PERROS											
< 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
SUBTOTAL: <u>1</u>			SUBTOTAL: <u>0</u>			SUBTOTAL: <u>1</u>			SUBTOTAL: <u>1</u>			SUBTOTAL: <u>0</u>			SUBTOTAL: <u>0</u>			SUBTOTAL: <u>1</u>			SUBTOTAL: <u>3</u>		
SUBTOTAL PM: <u>3</u>																							

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
SUBTOTAL: <u>1</u>			SUBTOTAL: <u>2</u>			SUBTOTAL: <u>0</u>			SUBTOTAL: <u>4</u>			SUBTOTAL: <u>5</u>			SUBTOTAL: <u>0</u>			SUBTOTAL: <u>0</u>			SUBTOTAL: <u>4</u>		
SUBTOTAL GM: <u>7</u>																							

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
SUBTOTAL: <u>1</u>			SUBTOTAL: <u>2</u>			SUBTOTAL: <u>0</u>			SUBTOTAL: <u>4</u>			SUBTOTAL: <u>5</u>			SUBTOTAL: <u>0</u>			SUBTOTAL: <u>0</u>			SUBTOTAL: <u>4</u>		
SUBTOTAL GM: <u>7</u>																							

HORA <u>6:09 AM</u>		TEMPERATURA °C <u>4.3°C</u>		Marca Biológico: <u>Labkon</u>		Lote: <u>765</u>		TOTAL: <u>1</u>	
MAÑANA <u>4.3°C</u>		Dosis entregadas: <u>6A</u>		Dosis perdidas: <u>0</u>		Entregadas		Devolución	
MEDIO DÍA		Dosis aplicadas: <u>21</u>		Dosis faltantes: <u>0</u>		Jeringas <u>100</u>		<u>79</u>	
TARDE <u>4.7°C</u>		Dosis devolución: <u>73</u>				Agujas		<u>79</u>	
Testigo de la jornada de vacunación realizada									
Nombre y apellido: <u>Angely Guzmán</u>								Firma <u>[Signature]</u>	
Número de documento de identidad: <u>66996797</u>								Vo MVZ <u>[Signature]</u>	
Dirección y teléfono: <u>Cra 762 # 2-68</u>								<u>3164921853</u>	