# IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunamos en su Mejor de Vida

FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTE

SIG

PROCESO: CALIDAD

ESTANDAR: SISTEMAS INFORMATICOS

EMPRESA, INSTITUTO: Sena San Antonio — VACUNADOR: Alejandra P. — AUXILIAR: Sara Cardona — FECHA: 04/08/2026

MODALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO: INTRAMURAL ☐ EXTRAMURAL ☐ JORNADA DE SALUD ☒ MOVIL FIJO ☐ UNIDAD MOVIL ☐ HORA ENTRADA: HORA SALIDA:

DATOS DEL PACIENTE

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO | FECHA DE NACIMIENTO | RH | DIRECCION | BARRIO | TELEFONO | EPS | VACUNACION TD | AA | AMA | A ANS | FA | FA | HBP | TV | PT | SRP | | | # CARNET |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Maleth Johana Florez Fonseca | 1052376554 | 14/01/2001 | B+ | Cll 12L #32-11 Sur | Rio de Piedras | 3202618221 | Sanitas | | | X | | | 1 | A | | | | | | |
| 2 | Natalia Cruz Zambrano | 1014180364 | 04/10/2004 | O+ | Cra 113 #63-55 | Villa Gratia Eroptina | 3024227241 | Famisanar | | | 2 | | | 2 | A | | | | | | |
| 3 | Erika Paola Diaz Acuña | 1022421559 | 14/11/1996 | O+ | Cll 80 Vía 91-Sur 90 | Corazon de Bogota | 3124614644 | Sanitas | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 4 | Angela Maria Pabon | 1020119216 | 12/04/2009 | A+ | Cll 71 D 19B-Sur | Nuevos Conquistadores | 3225165345 | Sura | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 5 | Manuela Valentina Munar Chigino | 1018406483 | 16/10/2004 | O+ | Cra 4 Este #30-80 | Cerro San Mateo | 3197721511 | Compensar | | | 3 | | | R | A | | | | | | |
| 6 | Feylin Yerichza Palacios Palacios | 1002390237 | 27/09/2008 | B+ | Cl 44 Sur #62C-04 | San Pedro | 3214237557 | Famisanar | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 7 | Nivan Aguay Rojas Triana | 1024512340 | 27/12/2008 | A+ | Transversal 5A #58A-45 | Jardin de Los Rosales | 3159727770 | Sanitas | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 8 | Helen Mikel Gutierrez Herrera | 1074814067 | 16/01/2009 | A+ | Cll 34 este #28-C18 | Ciudadela Sucre | 3228509634 | Sanitas | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 9 | Chiara Esperanza Matamoros Franco | 1029886669 | 11/09/2008 | A+ | Cll 57 B #97-D22 | Bosa Porvenir | 3215553785 | Famisanar | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 10 | Maria Fernanda Beltran Herran | 1023340296 | 09/11/2006 | B+ | Cll 117 #5C-60 Sur | Porvenir 2 | 3112510008 | Capital S | | | 3 | | | R | A | | | | | | |
| 11 | Maria Jose Zarate Dominguez | 1014535692 | 25/11/2005 | O+ | Cll 66B #38A-04 Sur | Alquería | 3222237645 | 3222376455 | Salud T | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 12 | Diana Vanessa Plata Montero | 1102426580 | 02/04/2006 | O+ | Cll 127A #122-45 | La Toscana | 3022159310 | Compensar | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 13 | Julian Ortiz Cruz | 1076834814 | 18/05/2008 | A+ | Cll 136 bis #81-C26 | Costa Azul | 3134600461 | Policia Nacional | 1 | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 14 | Eidy Yulieth Chara Izquierdo | 1076888274 | 01/06/2006 | O+ | Cra 80A #70C-11 | Castilla | 3015526968 | Nueva EPS | | | 2 | | | 2 | A | | | | | | |
| 15 | Isabel Sofia Guerrero Pavelo | 1025143054 | 12/10/2007 | O+ | Cll 6 Sur #23-127 | Madrid | 3132342553 | Compensar | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 16 | Paula Andrea Molina Caballero | 1002583039 | 05/08/2001 | A+ | Cll 7 #90-76 | Tintal | 3124006359 | Famisanar | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 17 | Kathelin Chara Pabon Gutierrez | 1010840793 | 04/07/2004 | O+ | Cll 64 Sur #77-F47 | Perdomo | 3116104393 | Sanitas | | | R | | | R | A | | | | | | |
| 18 | Micol Samanta Mateus Gomez | 1016716901 | 15/12/2007 | A+ | Cll 12 este #29-58 Sur | Arapelos | 3225894491 | Compensar | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 19 | Nina Maryuly Pereira Acosta | 1023016479 | 19/10/1996 | O+ | Cll 10D #30D-78 Sur | Sosiego | 3108493224 | Famisanar | | | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| 20 | Paula Valentina Arias Rodriguez | 1021671472 | 10/06/2006 | AB+ | Cll 11 #55-16 Sur | Libertadores | 3132638447 | Capital Salud | | | R | | | R | A | | | | | | |
| 21 | Sully Andrea Velosa Ruiz | 1020602422 | 18/12/1999 | O+ | Cll 77L 52A 17-Sur | Catalina Zabaneta | 3506025130 | Famisanar | | | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| 22 | Angel David Martinez Godavid | 1026300941 | 17/01/1998 | A+ | Cra 41a #82-54 Sur | Virrey | 3508593278 | Salud T | 2 | | 3 | | | R | A | | | | | | |
| 23 | Nilson Alexander Mora Vargas | 1025524345 | 07/05/2007 | B+ | Bloque 1 #018 Sur 6-18 | Sucre | 3143469798 | Nueva EPS | 1 | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 24 | Edwin Asdrubal Lopez Colmenares | 1024781242 | 10/06/2005 | O+ | Cll 102A #58-78 Sur | Bosa | 3132877857 | Salud Total | 2 | | 3 | | | R | A. | | | | | | |

| CONTACTO | CORREO | TELEFONO | TOTAL | A | 24 | | 24 | 22 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COORDINACION DE ENFERMERIA | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | |

El líder del SIG se permite comunicar que esta documento ninguna es una copia no controlada

PAE SJAN.

3537115

# VACUNAR COLOMBIA SAS

*Vacunarse es su Mejor Plan de Vida*

SIG

PROCESO: CALIDAD

ESTANDAR SISTEMAS INFORMATICOS

REVISION: 06

FECHA: 16-09-2025

SEDE, INSTITUTO: Sena San Antonio

VACUNADOR: Alejandra P

ASISTENTE: Sara Gonzalez

FECHA: 04/02/2026

MODALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO: INTRAMURAL ☐ EXTRAMURAL ☐ JORNADA DE SALUD ☐ DOMICILIARIO ☐ UNIDAD MOVIL ☐ HORA ENTRADA: HORA SALIDA:

DATOS DEL PACIENTE

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO | FECHA DE NACIMIENTO | RH | DIRECCION | BARRIO | TELEFONO | EPS | BIOLOGICO TD | HA | HB | H A+B | FA | VA | INF | TV | FT | DPT | | | 9 CARNET |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniel Felipe Zambrano Suarez | 1003941417 | 17/03/2001 | A+ | Cll 26G #16-86 | Serrezuela | 3204452277 | Sanitas | 1 | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 2 | Maria Paula Marin Ovalle | 1016949144 | 01/08/2006 | B+ | cll 18 Bis cur 16-38B | Machuelo | 3228218648 | Salud T | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 3 | Tina Tatiana Munoz Vargas | 1137624325 | 17/07/2005 | O+ | cll 83 #17 2a3 | Estrella | 3249246878 | Nueva EPS | | | 1 | | | 1 | A | | | | | | |
| 4 | Yasli Iceth Bustos Enciso | 1078603946 | 18/07/2008 | A+ | cra 96 B16 #42A-39 | Riviera | 3147031295 | capital salud | Aun no le vacuna | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CONTACTO | CORREO | TELEFONO | TOTAL | 1 | 3 | | 33 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COORDINACION DE ENFERMERIA | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | |

El lider del SIG se permite comunicar que este documento impreso es una copia no controlada

3537115

TT 5 | HB 23 | V Inf 23 23

| | | |
|---|---|---|
| Centro Especializado en Vacunación<br>**IPS VACUNAR COLOMBIA SAS**<br>*Vacunarse es su Seguro de Vida* | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO** | **FO CAL VC V07 R07 033** |
| | **SIG** | **VERSIÓN: 07** |
| | **PROCESO: CALIDAD** | **REVISIÓN: 07** |
| | **ESTÁNDAR SISTEMA INFORMACIÓN** | **FECHA: 16-09-2025** |

De manera voluntaria, luego de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición; así como explicaciones adecuadas por el personal de salud de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la o las vacunas que se me administran; de la misma manera se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por los distintos laboratorios productores de la o las vacunas que se me administren.
Efectos pos vacunales: Calor en el sitio de punción, irritación en la zona, dolor y tumefacción de la zona puncionada
Posibles efectos secundarios: fiebre, dolor de cabeza, erupción en la piel, malestar general y/o diarrea
Entiendo que la firma de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad

**Intramural** ☐ **Extramural** ☐ **Jornada de vacunación** ☐ **Domicilio** ☐ **Unidad Móvil** ☐

| FECHA | HORA | NOMBRE DEL PACIENTE | CEDULA DE CUIDADANIA | FIRMA DEL PACIENTE | VACUNA ADMINISTRADA | NOMBRE DE QUIEN APLICA LA VACUNA | VISTO BUENO JEFE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 AGO. 2026 | 7:51 | Lizbeth Johanna Florez | 1007718557 | Johanna Florez | HB1 INF. V | Alejandar | |
| 04 AGO. 2026 | 7:54 | Natalia Cruz Zambrano | 1014180364 | | HB2 V2 INF | Alejandar | |
| 04 AGO. 2026 | 7:56 | Erika Paola Diaz | 1022421559 | Erika Diaz | V1 HB1 INF | Alejandar | |
| 04 AGO. 2026 | 7:58 | Angela Sierra Polo | 1020117216 | Angela Sierra | HB1 INF V1 | Alejandar | |
| 04 AGO. 2026 | 8:00 | Manuela Valentina Monar | 1018406483 | | HB3 V2 INF | Alejandar | |
| 04 AGO. 2026 | 8:03 | Keylin Palacios Palacios | 1012370731 | Keylin Palacios | V1 HB1 INF | Alejandar | |
| 04 AGO. 2026 | 8:05 | Vivian Zaray Rojas | 1024512340 | Vivian Rojas | V1 HB1 INF | Alejandar | |
| 04 AGO. 2026 | 8:07 | Hellen Nikol Gutierrez | 1074814067 | Hellen Gutierrez | V1 HB1 INF | Alejandar | |
| 04 AGO. 2026 | 8:09 | Ana Catalina Muñoz | 1137624325 | | V1 HB1 INF | Alejandar | |
| 04 AGO. 2026 | 8:10 | Julian Ortiz Cruz | 1016683847 | Julian Ortiz | V1 HB1 INF TH | Alejandar | |

De manera voluntaria, luego de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición; así como explicaciones adecuadas por el personal de salud de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la o las vacunas que se me administran; de la misma manera se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por los distintos laboratorios productores de la o las vacunas que se me administren.
Efectos pos vacunales: Calor en el sitio de punción, irritación en la zona, dolor y tumefacción de la zona puncionada
Posibles efectos secundarios: fiebre, dolor de cabeza, erupción en la piel, malestar general y/o diarrea
Entiendo que la firma de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad

**Intramural** ☐ **Extramural** ☐ **Jornada de vacunación** ☐ **Domicilio** ☐ **Unidad Móvil** ☐

| FECHA | HORA | NOMBRE DEL PACIENTE | CEDULA DE CUIDADANIA | FIRMA DEL PACIENTE | VACUNA ADMINISTRADA | NOMBRE DE QUIEN APLICA LA VACUNA | VISTO BUENO JEFE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8:10 | Sharon Matamoros | 1028886699 | Sharon M | HB(1) V(1) INF | Alejandar | |
| | 8:13 | María Fernanda Beltrán Herrán | 1033702965 | María Beltrán | HB(3) V(2) INF | Alejandar | |
| | 8:15 | María José Zarate Domínguez | 1045756926 | María José Zarate | HB(1) V(1) INF | Alejandar | |
| | 8:18 | Danabaressa Plata Montero | 1120242658 | [illegible] | HB(1) V(1) INF | Alejandar | |
| | 8:20 | Isabel Sofia Guerrero Davelo | 1025143054 | [illegible] | HB(1) V(1) INF | Alejandar | |
| | 8:23 | Leidy Yulieth Chacon Leguizamon | 1028882871 | [illegible] | HB(2) V(2) INF | Alejandar | |
| | 8:25 | Paula Andrea Molina Casallas | 1002587039 | [illegible] | HB(1) V(1) INF | Alejandar | |
| | 8:28 | Yasli Liseth Bustos Enciso | 1070600967 | Yasli B | no se vacuno | Alejandar | |
| | 8:30 | Angela Sierra polo | 1020117216 | Angela Sierra | HB(1) V(1) INF | Alejandar | |
| | 8:33 | Nicol Samanta Mateus Gómez | 1016716901 | Nicol M. | HB(1) V(1) INF | Alejandar | |

De manera voluntaria, luego de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición; así como explicaciones adecuadas por el personal de salud de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la o las vacunas que se me administran; de la misma manera se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por los distintos laboratorios productores de la o las vacunas que se me administren.
Efectos pos vacunales: Calor en el sitio de punción, irritación en la zona, dolor y tumefacción de la zona puncionada
Posibles efectos secundarios: fiebre, dolor de cabeza, erupción en la piel, malestar general y/o diarrea
Entiendo que la firma de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad

**Intramural** ☐ **Extramural** ☐ **Jornada de vacunación** ☐ **Domicilio** ☐ **Unidad Móvil** ☐

| FECHA | HORA | NOMBRE DEL PACIENTE | CEDULA DE CUIDADANIA | FIRMA DEL PACIENTE | VACUNA ADMINISTRADA | NOMBRE DE QUIEN APLICA LA VACUNA | VISTO BUENO JEFE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8:35 | Kathenn shara, pabon Guallero | 1010840893 | | HB(2) VR(1) INF | Alejandra | |
| | 8:37 | Donna Valentina Arias R | 1021641472 | Valentina A. | HB(2) VR(1) INF | Alejandra | |
| | 8:39 | Yully Andrea Velosa Paez | 1030603472 | Yulie Velosa | HB(1) VR(1) | Alejandra | |
| | 8:41 | Lina Mayerly Peñuela Agatón | 1'023.016479 | Lina Mayerly Peñuela | HB(1) VR(1) | Alejandra | |
| | 8:43 | Angel David martinez cadavid | 1026300941 | | HB(3) VR(2) TT(2) INF | Alejandra | |
| | 8:45 | Ina tatiana Muñoz Vargas | 1137624325 | | HB(1) VR(1) INF | Alejandra | |
| | 8:47 | Yoda Vargas Nilson Alexander | 1025534345 | | HB(1) VR(1) TT(1) INF | Alejandra | |
| | 8:48 | Edwin Alejandro Lopez Lamora | 1039281292 | | HB(3) VR(1) TT(2) INF | Alejandra | |
| | 8:50 | Daniel Felipe Zambrano Sierra | 1003691417 | | HB(1) VR(1) TT(1) INF | Alejandra | |
| | 8:52 | Maria Paula Maria Ovalle | 1016949149 | | HB(1) VR(1) INF | Alejandra | |