3537089
S Publica

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTE	FO-CAL-VC-V07-R07-021
SIG	VERSION: 07
PROCESO: CALIDAD	REVISION: 07
ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 07-05-2026

EMPRESA, INSTITUTO: Sena San Antonio — VACUNADOR: Alejandra — ASISTENTE: Juliana Erazo — FECHA: 11 SEP 2026

MODALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO: INTRAMURAL [ ] EXTRAMURAL [X] JORNADA DE SALUD [ ] DOMICILIARIO [ ] UNIDAD MOVIL [ ] — HORA ENTRADA: — HORA SALIDA:

	DATOS DEL PACIENTE								BIOLOGICO												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	RH	DIRECCION	BARRIO	TELEFONO	EPS	TD	HA	HB	H A+B	FA	VA	INF	TV	FT	DPT			# CARNET
1	Angie Viviana Luque	1000991978	01-01-2002	A+	Bosa		3213185228	Sura			2			2							
2	Daibar Alejandro Rocado	1027525330	04-12-2005	O+	Tunjuelito		3113636381	Csalud			2			2							
3	Ana Daniela Campos Cy?	1021681636	02-10-2009	O+	Usme		3143691000	Csalud			2			2							
4	Luz Brenda Patiño Leda	1031168052	28-11-96	O+	Rafibe		3146474078	Compensar			2			2							
5	Sofia Alexandra Leda	1000172568	22-04-2002	O+	Bosa		3118698995	Famisanar			2			2							
6	Karen Sofia Gonzalez	1021514782	11-03-2008	A+	Bosa		3186412171	Sura			2			2							
7	Yesica Andrea Ramos	1006515023	08-01-2000	A+	Ciudad Bolivar		3227583093	Csalud			2			2							
8	Mariana Isabel Reyes Bonilla	1143150390	05-09-2009	A+	Usaquen		3189714896	Csalud			2			2							
9	Maria Paula Rojas	1150184475	26-09-2007	O-	La Caleta		3229654481	Famisanar			2			2							
10	Laura Sofia Martinez	1021393140	26-06-2004	A+	Bosa		3156228101	Salud total			2			2							
11	Melany Isabella Cruz	1084489303	17-02-2009	O+	Usme		3249734604	Famisanar			2			2							
12	Leidy Tatiana Rios S	1031815945	31-10-2008	O+	Kennedy		3103170168	Sanitas			2			2							
13	Sara Belen Gonzalez	1141502779	28-08-2009	B+	Usaquen		3208800320	Sanitas			2			2							
14	Sonaly Lizeth Chipatecua	52525411	07-04-79	A+	C. Bolivar		3174766637	Sura			2			2							
15	Diana Marcela Cuevas	1024563817	14-05-95	A+	Bosa		3054221982	Csalud			2			2							
16	Maria Fernanda Luque	1701-2008	1016596716	O+	Soacha		3505506985	Alans						2							
17	Eidy Pinzon Rojas	53082567	21-03-1985	O+	Bosa		3118148038	Compensar			2			2							
18	Denisse Quintero Ayala	1000008480	29-03-2002	O+	Soacha		3102654333	Compensar	2		2			2							
19	Mireya Andrea Ramirez	1030658722	15-10-95	O+	Kennedy		3208830986	Csalud			2			2							
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
TOTAL									1		18			19							

CONTACTO — CORREO — TELEFONO

COORDINACION DE ENFERMERIA

OBSERVACIONES

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

Powered by CamScanner

3539089

Centro Especializado en Vacunación IPS VACUNAR COLOMBIA SAS Vacunarse es su Seguro de Vida	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	FO CAL VC V08 R08 033
	SIG	VERSIÓN: 08
	PROCESO: CALIDAD	REVISIÓN: 08
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 17-03-2026

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
11 SEP 2026	11:48	Angie Lunana Duque	1000991926		VC HBC	Alejandra	
11 SEP 2026	11:49	Paula Alejandra Parrado	1024525336	Paula P.	VC HBC	Alejandra	
11 SEP 2026	11:50	Aura Daniela Campos	1021661636	Daniela C.	VC HBC	Alejandra	
11 SEP 2026	11:51	Luz Brenda Diaz	1031166052		VC HBC	Alejandra	
11 SEP 2026	11:52	Sofia Rueda	1000125766	Sofia Rueda.	VC HBC	Alejandra	
11 SEP 2026	11:53	Karen Sofia Rincon	1021514262		VC HBC	Alejandra	
11 SEP 2026	11:54	Yesica Andrea Ramos	1006515023		VC HBC	Alejandra	
11 SEP 2026	11:55	Maraylha Bonilla	1193150396		VC HBC	Alejandra	
11 SEP 2026	11:57	Maria Paula Pava	1156164475		VC HBC	Alejandra	
11 SEP 2026	11:59	Laura Sofia Martinez	1021393140	Laura Martinez.	VC HBC	Alejandra	

El líder del SIG de SIG de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, se permite comunicar que este documento impr

Powered by CamScanner

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS Vacunarse es su Seguro de Vida	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	FO CAL V6 033
	SIG	VERSIÓN: 08
	PROCESO: CALIDAD	REVISIÓN: 08
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 17-03-2026

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
11 SEP 2026	11:59	Melany Ruiz	1022469303	Melany Guevara	VE HBE	Alejandra	
11 SEP 2026	12:00	Leidy Tatiana Roa	1031815945	Tatiana Roa	VE HBE	Alejandra	
11 SEP 2026	12:01	Sara Bolivar	1141576279	Sara	VE HBE	Alejandra	
11 SEP 2026	12:02	Sonia Chipatecua	52525241	Pilarchipateco	VE HBE	Alejandra	
11 SEP 2026	12:05	Diana Marcela Cuevas	1024563E17	Diana cuevas	VE HBE	Alejandra	
11 SEP 2026	12:06	Maria Fernanda Ibague	1016596716		VE	Alejandra	
11 SEP 2026	12:24	leidy Milena Pinzon Rozo	53082567		VE HEP	Alejandra	
11 SEP 2026	12:34	Denisse Quintero	1000003456		VE TDE HAE	Alejandra	
11 SEP 2026	12:35	Mireya Andrea Ramirez	1030618922		VE HBE	Alejandra	

Powered by CamScanner