



MinSalud

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

## Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Yoly Maritza**  
 Apellidos: **Esquivel**  
 Documento de identidad: C.C. **41** Pasaporte: No. **53009507**  
 Fecha de nacimiento: Día **17** Mes **10** Año **1983**

Este carné es válido en Colombia.  
 Será exigido para entrar a zonas de riesgo

**Consérvelo**

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**Libertad y Orden****POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº **5028****IPS VACUNAR COLOMBIA SAS**

Vacunarse es su Seguro de Vida  
 NIT. 900.394.707-3 - Céd. del Prestador 110012180401

NOMBRE: **YOLY MARITZA ESQUIVEL**IDENTIFICACIÓN: **53009507**TELÉFONO: **3103215842** F.N.: **17/OCT/83**

Carrera. 16 No. 26A-08 Sur B. Olaya  
 Tel.: (01) 804 10 05 - Cel: 321 322 90 92 - 310 674 82 24

e-mail: [vacunarcolombia2014@gmail.com](mailto:vacunarcolombia2014@gmail.com) • [www.ipsvacunarcolombia.com](http://www.ipsvacunarcolombia.com)

TIPO DE VACUNA	DOSIS	FECHA DE VACUNACIÓN	LOTE NO.	FIRMA
DT. VACUNA	1			
DT. VACUNA	2			
DT. VACUNA	3			
DT. VACUNA	4			
DT. VACUNA	5			
DT. VACUNA	6			
DT. VACUNA	7			
DT. VACUNA	8			
DT. VACUNA	9			
DT. VACUNA	10			
DT. VACUNA	11			
DT. VACUNA	12			

Este carné es válido en Colombia.  
 Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

**Consérvelo**

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.**

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

## Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **YOLY MARITZA**  
 Apellidos: **ESQUIVEL ESQUIVEL**  
 Documento de identidad: C.C. **41** Pasaporte: No. **53009507**  
 Fecha de nacimiento: Día **17** Mes **10** Año **1983**

**MiVacuna**

Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)La salud  
es de todos

Minsalud

**MiVacuna**

## Certificado de vacunación

Nombre: **Yoly Maritza**  
 Apellidos: **Esquivel Esquivel**  
 Documento de identidad: C.C. **41** Pasaporte: PEP: **41** **41** **41**  
 No. **53009507**  
 Fecha de nacimiento: Día **17** Mes **10** Año **1983**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	3	18/02/18	V501023	Paola
Virus de Papiloma Humano				
<b>VACUNACION</b> <b>CENTRO MEDICO</b> <b>COLESUBSIDIO BOACHA</b>				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	17 MAY 2014	0201013 DTC	
	1	07 JUNIO 2014		
Toxoide Tetánico Difterico Td	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	3	07 MAY 2014	AH000322K	Yolali
	R	02 JUNIO 2014		

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2	01 DIC. 2020	ENERIX LAHABVC825BC V 30/09/2021	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
	3	01-03-2021		
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1	01-12-2020	265256A1A	Clinico medical
	2			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4	01 DIC. 2020	VACUNA ANTITETANICA 220001100 21/12/2021	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
	5			
F. AMARILLA	1			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	22 SEP 2018	12/19-012m7202	terminal sur Carmen P
Fiebre amarilla	Única	22 SEP 2018	12/19--N3P06	terminal sur Carmen P
Toxoide Tetánico Difterico (Td)	1	01 Mayo 2014		
	2	27 Sep. 2016		
	3	10 OCT 2019	221501517R	Sania A
	4	10-10-2020		
	5			
Hepatitis B	1	27-Sep-16		
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	10 OCT 2019	V50219006	Sania Abad
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14.02.2021	Pfizer	EN1194 30.06.21	US S. J. Kennedy	Juanita Bermudez	52754598
	2	12.03.2021	Pfizer	EN1195 30.06.2021	US S. J. Kennedy	Orberin Diaz	1013586128