

VACUNA	DOSES	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1	15 SEP 2017	FLUQUADRI L UI777AA 17/01/2018	ANGELICA VI. RODRIGUEZ AUX. DE ENFERMERIA
	2	14 AGOSTO 2018	123B44	ANGELICA VI. RODRIGUEZ
	3		F 31/01/19	ANGELICA VI. RODRIGUEZ
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO	1	17 AGO. 2017	02290	LUZ MARY RUZ AUX. DE ENFERMERIA
	2	15 SEP 2017	02299	ANGELICA VI. RODRIGUEZ AUX. DE ENFERMERIA
	3			
	4			
	5			
NEUMO- COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1	18 AGO 2017	5430	LUZ MARY RUZ AUX. DE ENFERMERIA

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1	17 AGO. 2017	PRIORIX A69CE402A V. 08/2018	LUZ MARY RUIZ AUX. DE ENFERMERIA
	2	17 AGO. 2017		
HEPATITIS B	1	17 AGO. 2017	HEPAVAX 1434028 V. 06/03/2019	LUZ MARY RUIZ AUX. DE ENFERMERIA
	2	15 SEP 2017	1434028	ANGELICA M. RODRIGUEZ AUX. DE ENFERMERIA
	3	19 OCT 2017	1434028	ANGELICA M. RODRIGUEZ AUX. DE ENFERMERIA
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2	140228 V. 6.7	1503218 021613	

VACUNA	DOSES	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1	15 SEP 2017	FLUQUADRI L UI777AA 17/01/2018	ANGELICA VI. RODRIGUEZ AUX. DE ENFERMERIA
	2	14 AGOSTO 2018	123B44	ANGELICA VI. RODRIGUEZ
	3		F 31/01/19	ANGELICA VI. RODRIGUEZ
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO	1	17 AGO. 2017	02290	LUZ MARY RUZ AUX. DE ENFERMERIA
	2	15 SEP 2017	02299	ANGELICA VI. RODRIGUEZ AUX. DE ENFERMERIA
	3			
	4			
	5			
NEUMO- COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1	18 AGO 2017	5430	LUZ MARY RUZ AUX. DE ENFERMERIA

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1	17 AGO. 2017	PRIORIX A69CE402A V. 08/2018	LUZ MARY RUIZ AUX. DE ENFERMERIA
	2	17 AGO. 2017		
HEPATITIS B	1	17 AGO. 2017	HEPAVAX 1434028 V. 06/03/2019	LUZ MARY RUIZ AUX. DE ENFERMERIA
	2	15 SEP 2017	1434028	ANGELICA M. RODRIGUEZ AUX. DE ENFERMERIA
	3	19 OCT 2017	1434028	ANGELICA M. RODRIGUEZ AUX. DE ENFERMERIA
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2	140228 V. 6.7	1503218 021613	

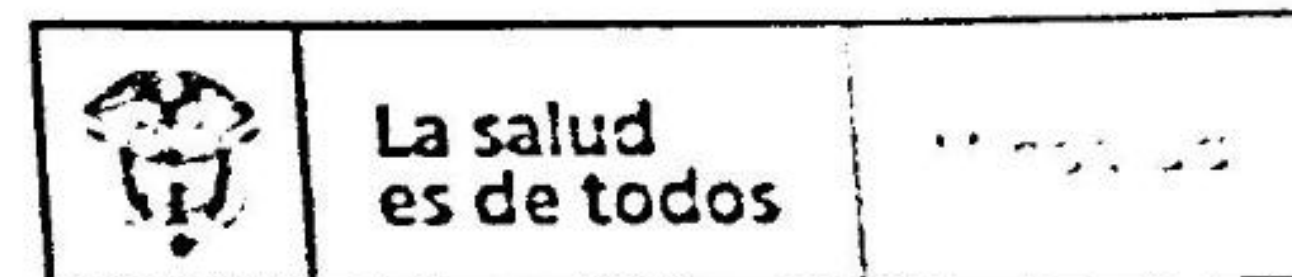


Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

**Consérvelo**

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación  
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**La salud es de todos**



**Certificado de vacunación del adulto**

Nombres:

Caroline

Apellidos:

Gallego Rojas

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ TI. Pasaporte No. 1016109937

Fecha de  
nacimiento:

Día 09 Mes 05 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

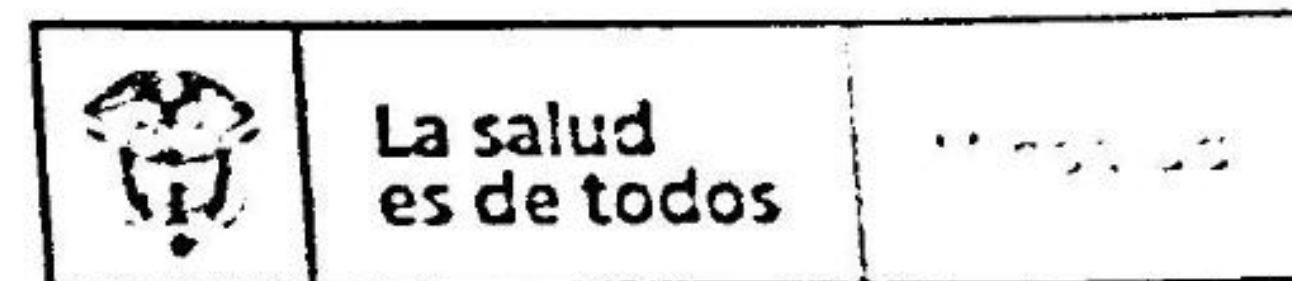
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	05/08/21	V50221006 07 027022	Luisa Rodriguez Subida SUE.
Otras				

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.

**La salud es de todos**



**Certificado de vacunación del adulto**

Nombres:

Caroline

Apellidos:

Gallego Rojas

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ TI. ☐ Pasaporte No. 1016109937

Fecha de  
nacimiento:

Día 09 Mes 05 Año 1999



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	05/08/21	V50221006 07 027022	Luisa Rodriguez Subida SUE.
Otras				



# Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

CAROLINE GALLEGRO ROJAS

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1016109937

Fecha nacimiento / Date of birth

04/05/1999

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3044534793

Correo electrónico / e-mail

karolineglh430@gmail.com



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

FA5843

EY0574

78037

Vacuna / Vaccine

PFIZER  
MANUFACTURING  
BELGIUM

PFIZER  
MANUFACTURING  
BELGIUM

ASTRAZENECA

Centro vacunador / Administering Center

UNIDAD DE  
SERVICIOS DE  
SALUD EL TUNAL

UNIDAD DE  
SERVICIOS DE  
SALUD EL TUNAL

UNIDAD DE  
SERVICIOS DE  
SALUD EL TUNAL

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

06/07/2021

29/07/2021

14/01/2022

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

VDFO4WYMWABENFLA2J  
FLUODPWUUL3PQ4ISXFSI  
PXC4BKYYSSSUQ

S3HROCHGKUMOKY55O2K  
7W2POLTJMMEX2F326ASX  
TFON6WLFVQVQA

VUUE4PU74PIGQM6XVCG6  
NCR2DPVULNSEOQPWVH2  
CXOH5IIJGNIQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

18/01/2022

18/01/2022

18/01/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna