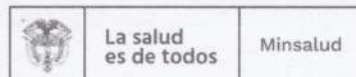


Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

### Consérvelo

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

**La salud es de todos**

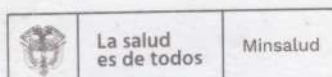


### Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Jenniffer Natalia**  
Apellidos: **Sanchez Pineros**  
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1010 190 077**  
Fecha de nacimiento: Día **28** Mes **03** Año **1990**

**MiVacuna**  
Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



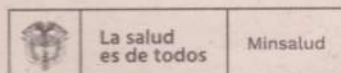
**MiVacuna**  
Covid-19

### Certificado de vacunación

Nombres: **JENNIFER NATALIA**  
Apellidos: **SANCHEZ PINEROS**  
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:   
No. **1010 190 077**  
Fecha de nacimiento: Día **28** Mes **03** Año **1990**

**MiVacuna**  
Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)




**MiVacuna**  
Covid-19

### Certificado de vacunación

Nombres: **Jenniffer Natalia**  
Apellidos: **Sanchez Pineros**  
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:   
No. **1010 190 077**  
Fecha de nacimiento: Día **28** Mes **03** Año **1990**

| Biológico                          | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|------------------------------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión - Rubéola                | Única |       |                   |                                    |
| Fiebre Amarilla                    | Única |       |                   |                                    |
| Toxide Tetánico -<br>Diférico (Td) | 1     |       |                   |                                    |
|                                    | 2     |       |                   |                                    |
|                                    | 3     |       |                   |                                    |
|                                    | 4     |       |                   |                                    |
|                                    | 5     |       |                   |                                    |
| TdaP acelular                      | 1     |       |                   |                                    |
|                                    | 2     |       |                   |                                    |
| VPH                                | 1     |       |                   |                                    |
|                                    | 2     |       |                   |                                    |

| Biológico            | Dosis | Fecha    | Fabricante y lote    | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|----------------------|-------|----------|----------------------|------------------------------------|
| Hepatitis B          | 1     |          |                      |                                    |
|                      | 2     |          |                      |                                    |
|                      | 3     |          |                      |                                    |
| Antirrábica          | 1     |          |                      |                                    |
|                      | 2     |          |                      |                                    |
|                      | 3     |          |                      |                                    |
|                      | 4     |          |                      |                                    |
| Influenza estacional | Anual | 01-08-22 | V3022008<br>17-01-23 | Nely Camarero                      |
| Otras                |       |          |                      |                                    |

| Biológico | Dosis | Fecha        | Fabricante | Lote               | IPS vacunadora  | Nombre vacunador   | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|--------------|------------|--------------------|-----------------|--|----------------------|
| COVID-19  | 1     | 09/03/21     | Pfizer     | EN1195             | USS<br>Fontibon | NUBIA<br>BALANERO  | 52157424             |
|           | 2     | 30-03-21     | Pfizer     | ER1742<br>30-06-21 | USS<br>Fontibon | Yeimy<br>Rojas   | 53891519             |
|           |       | 29 NOV. 2021 | moderna    | 011521A            | unites<br>Tunaj |  Dora Rodriguez<br>CC. 2058573-<br>Auxiliar de... |                      |

| Biológico | Dosis    | Fecha          | Fabricante | Lote    | IPS vacunadora | Nombre vacunador   | Cédula del vacunador |
|-----------|----------|----------------|------------|---------|----------------|--|----------------------|
| COVID-19  | Pet<br>2 | 25-08-<br>2022 | Pfizer     | PCA0067 | R50<br>Jornada | Edgar Alexander Zaraza Saenz<br>C.C. 1.023.865.771<br>Aux. de Enfermería |                      |
|           |          |                |            |         |                |  |                      |
|           | 2        |                |            |         |                |  |                      |

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía  
Número de identificación: 1010190077  
Nombres y Apellidos: JENNIFFER NATALIA SANCHEZ PIÑEROS  
Fecha de nacimiento: 28/03/1990

| Vacuna                      | Dosis         | Fecha      | Nombre comercial | Lote       | Institución vacunadora   |
|-----------------------------|---------------|------------|------------------|------------|--|
| Anti - Rábica               | Primera dosis |            |                  |            |  |
|                             | Segunda dosis |            |                  |            |  |
|                             | Tercera dosis |            |                  |            |  |
|                             | Cuarta dosis  |            |                  |            |  |
|                             | Quinta dosis  |            |                  |            |  |
| Antirrábica profiláctica    | Primera dosis |            |                  |            |  |
|                             | Segunda dosis |            |                  |            |  |
|                             | Tercera dosis |            |                  |            |  |
| BCG                         | Única         |            |                  |            |  |
| COVID - 19                  | Primera dosis | 09/03/2021 | Pfizer           | EN1195     | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL FONTIBON                                 |
|                             | Segunda dosis | 30/03/2021 | Pfizer           | ER1742     | CAMI II FONTIBON - CENTRO ESPECIALISTAS                              |
| DPT                         | Única         |            |                  |            |  |
| DPT Acelular                | Quinta dosis  | 12/12/2018 | Bostrix          | AC37B281AB | UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR KENNEDY                                |
| Fiebre amarilla             | Primera dosis |            |                  |            |  |
|                             | Refuerzo      |            |                  |            |  |
| Fiebre tifoidea             | Primera dosis |            |                  |            |  |
|                             | Segunda dosis |            |                  |            |  |
| Hepatitis A                 | Primera dosis |            |                  |            |  |
|                             | Segunda dosis |            |                  |            |  |
| Hepatitis A, Hepatitis B    | Primera dosis |            |                  |            |  |
|                             | Segunda dosis |            |                  |            |  |
|                             | Tercera dosis |            |                  |            |  |
| Hepatitis B                 | Primera dosis | 13/05/2022 | Hepatitis B      | 220501819C | UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR KENNEDY                                |
|                             | Tercera dosis | 09/06/2023 | Hepatitis B      | 220500922A | UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR KENNEDY                                |
| Hepatitis B segundo esquema | Primera dosis |            |                  |            |  |
|                             | Segunda dosis |            |                  |            |  |
|                             | Tercera dosis |            |                  |            |  |
|                             | Refuerzo      |            |                  |            |  |
| Influenza                   | Única         | 30/09/2023 | BUTANTAN         | 230046     | HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL ESE SEDE ASISTENCIAL SAMPER MENDOZA |
| Meningococo                 | Única         |            |                  |            |  |
| Meningococo Conjugado       | Única         |            |                  |            |  |
| Meningococo Polisacárido    | Primera dosis |            |                  |            |  |
| Neumo Conjugado             | Única         |            |                  |            |  |
| Neumo Polisacárido          | Primera dosis |            |                  |            |  |

Datos del Vacunado

|                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Tipo de identificación:   | Cédula de Ciudadanía              |
| Número de identificación: | 1010190077                        |
| Nombres y Apellidos       | JENNIFFER NATALIA SANCHEZ PIÑEROS |
| Fecha de nacimiento:      | 28/03/1990                        |

|                            |               |            |                              |            |   |
|----------------------------|---------------|------------|------------------------------|------------|---|
| Neumo Polisacárido         | Refuerzo      |            |                              |            |   |
| Neumococo                  | Primera dosis |            |                              |            |   |
|                            | Refuerzo      |            |                              |            |   |
| Neumococo Trece valente    | Primera dosis |            |                              |            |   |
|                            | Refuerzo      |            |                              |            |   |
| Sarampión y Rubéola        | Primera dosis |            |                              |            |   |
|                            | Adicional     |            |                              |            |   |
| Td                         | Segunda dosis | 28/03/2016 | Toxoide Tetánico y diftérico | D2273      | UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR CALLE 42          |
|                            | Tercera dosis | 31/08/2016 | Toxoide Tetánico y diftérico | D2277      | UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR CALLE 42          |
|                            | Cuarta dosis  | 21/09/2018 | Toxoide Tetánico y diftérico | 221502016B | GRUPO EXTRAMURAL - SANTA FE                     |
|                            | Quinta dosis  | 09/06/2023 | Toxoide Tetánico y diftérico | 2332L004B  | UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR KENNEDY           |
| Toxoide Tetánico           | Primera dosis |            |                              |            |   |
|                            | Segunda dosis |            |                              |            |   |
|                            | Tercera dosis |            |                              |            |   |
|                            | Cuarta dosis  |            |                              |            |   |
|                            | Quinta dosis  |            |                              |            |   |
|                            | Refuerzo      |            |                              |            |   |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | 27/02/2016 | Inmovax                      | K7280-4    | CRUZ ROJA COLOMBIANA SEDE PLAZA DE LAS AMERICAS |
| Triple viral               | Primera dosis |            |                              |            |   |
|                            | Refuerzo      |            |                              |            |   |
|                            | Primera dosis |            |                              |            |   |
| Varicela                   | Primera dosis |            |                              |            |   |
|                            | Segunda dosis |            |                              |            |   |
|                            | Refuerzo      |            |                              |            |   |
| Varicela + Triple Viral    | Única         |            |                              |            |   |
| VPH Bivalente              | Primera dosis |            |                              |            |   |
|                            | Segunda dosis |            |                              |            |   |
|                            | Tercera dosis |            |                              |            |   |
| VPH Nona Valente           | Primera dosis |            |                              |            |   |
|                            | Segunda dosis |            |                              |            |   |
|                            | Tercera dosis |            |                              |            |   |
| VPH Tetravalente           | Primera dosis |            |                              |            |   |
|                            | Segunda dosis |            |                              |            |   |
|                            | Tercera dosis |            |                              |            |   |