MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Daniela Maria

Apellidos: Camelo Puente

Documento de identidad: C.C. X T.I. ___ Pasaporte ___ PEP ___ otro ___ cuál: ___

No. 1030644575.

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 09 Año 1994.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Daniela Maria

Apellidos: Camelo Puente

Documento de identidad: C.C. / T.I. ___ Pasaporte ___ PEP ___ otro ___ cuál: ___

No. 1030644575

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 09 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04-03-21	Pfizer	EN1195 06/21	UMHE Fontibon.	Yuly Sacha.	1022357659.
	2	25-03-2021	Pfizer.	EN 1195 30-06-21	UMHE Fontibon.	Yeimy Rojas.	53891519 Soacha.
		26-11-201	Moderna.	017J21A 19.04.22	cayetano-	Viviana G.	MARYURY VIVIANA GORDI... C.C. 1... Aux. Enfermeria

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2 REFZO 1	03-11-2022	Moderna	066B22-2A 05-12-22	Compensar	Yolan Ayala	23533635
	2						

Certificado de Vacunación

compensar | salud

Institución: _____

Nombre: Daniela Mora Lameto.

Identificación: 1030 644 575. Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
TD	1	14 mayo 2012.		
	2	14 Junio 2012		
	3	15 NOV. 2012	0248 00070 3114 DEBAM	

cortesía sanofi pasteur

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
	4.	22 NOV 2013	D611009C	
	5.	22 NOV 2014		

COMG0508031

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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: DANIELA

Apellidos: CANELO

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1030644575

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 09 Año 1994

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	18-12-23	230046 02/24	Berenice
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				