

**MinSalud**  
Ministerio de Salud y Protección Social

**PROSPERIDAD PARA TODOS**

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres: **Paula Juliana**

Apellidos: **Sarmiento Ortiz**

Documento de identidad: **C.C.X.T.I. Pasaporte No. 1018478780**

Fecha de Nacimiento: **Día 12 Mes 09 Año 1995**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	14-6-23	23321004B	NIQUEL P. SERN
TdaP acelular	1	18 JUL 2023	OPTA	IPS inmunosubid
	2	18 JUL 2023	AC37B4 080A	IPS inmunosubid
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	14-6-23	US053024	NIQUEL P. SERN
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRÁBICA	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	4 DOSIS				
VPH	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
INFLUENZA					
Neumococo	29 JUN 2023	W029853			Inmunosalud
Meningococo	29 JUN 2023	U7653A			Inmunosalud



**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

NIT: 900.174.965-3  
 CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801  
**CHAPINERO Cra. 15 No. 51-14 Piso 2**  
**PBX: 601 749 53 41 - Bogotá, D.C.**  
**Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246**

NOMBRES: **PAULA JULIANA SARMIENTO ORCIB**

DOCUMENTO: **1018 478780** TEL:

Por el DERECHO a la SALUD y a la VIDA... **¡Vacínate!**

**vacunastaniasalud@gmail.com - www.inmunosalud.com**

VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	REFUERZO				
VARICELA	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
Dysa	1 DOSIS				
NOMBRE					

VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTERICO	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	REFUERZO				
TOXOIDE TETÁNICO	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
HEPATITIS A	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS				
	29 JUN 2023	U3P09SV			Inmunosalud



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:

Paula Juliana

Apellidos:

Sarmiento Ortiz

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de  
documento:

1018478780

Fecha de  
nacimiento:

Día 12 Mes 09 Año 1995

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	11-6-23	23321004B	NICOL P. SIZN
TdaP acelar	1	18 JUL 2023	AC37B4 080A	Immunosud
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	11-6-23	U50523024	NICOL P. SIZN
	Anual	5-11-24	U50524004	Homil Calmer
Covid 19	1ª	25-01-24		
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACINADOR
ANTIRÁBICA	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	4 DOSIS				
VPH	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
INFLUENZA					
Neumococo	29 JUN 2023	W029853			
Meningococo	29 JUN 2023	U7653A5			



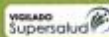
## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

NIT: 900.174.965-3  
 CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801  
 CHAPINERO Cra. 15 No. 51-14 Piso 2  
 PBX: 601 749 53 41 - Bogotá, D.C.  
 Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246

NOMBRES: PAULA JULIANA SARMIENTO ORTIZ

DOCUMENTO: 1018 478780 TEL:

Por el DERECHO a la SALUD y a la VIDA... ¡Vacínate!



vacunastaniasalud@gmail.com - www.inmunosalud.com

**GARDASIL**  
VACUNA RECOMENDADA  
TETRAVALENTE CONTRA EL  
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO  
(HPV 6, 11, 16, 18)  
0.5 ml  
Temperatura de conservación: 2°C - 8°C. No congelar.  
Reg. San. N° 27.544-03-07  
MOLDOVA S.R.L. COM. COLOMBIA S.A.

**GARDASIL**  
VACUNA RECOMENDADA  
TETRAVALENTE CONTRA EL  
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO  
(HPV 6, 11, 16, 18)  
0.5 ml  
Temperatura de conservación: 2°C - 8°C. No congelar.  
Reg. San. N° 27.544-03-07  
MOLDOVA S.R.L. COM. COLOMBIA S.A.

**GARDASIL**  
VACUNA RECOMENDADA  
TETRAVALENTE CONTRA EL  
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO  
(HPV 6, 11, 16, 18)  
0.5 ml  
Temperatura de conservación: 2°C - 8°C. No congelar.  
Reg. San. N° 27.544-03-07  
MOLDOVA S.R.L. COM. COLOMBIA S.A.

**Conservar a 2°C - 8°C**

**Libertad y Orden**

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

**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres: **Paula Juliana**

Apellidos: **Sarmiento Ortiz**

Documento de identidad: C.C.X.T.I. Pasaporte No. **1018478780**

Fecha de Nacimiento: Día **12** Mes **09** Año **1995**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote
Sarampión Rubéola	1	2 MAY 2022	AG9FF364A 10-2821 09-2823
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	9-5-18	2215013161
	2	24-7-18	7049349
	3	24-7-19	
	4		
	5		
Contra Hepatitis B	1	27-9-18	4x1806/24
	2	18-10-18	4x1806/24
	3	03 ABR 2019	4x1806/24
		29 JUN 2023	2206006/22A

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	1	9-5-18	7049349	
	2	24-07-18	7049349	
	3	20-NOV-18	7049349	
		02 MAY 2022	AF48A643BB	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	09 May 2018		
	2	24 Julio 2018		
	3	14 ENE 2022	Sernav 23301021C	09/22/2022 Santa Lucía
	4	14 ENE 2023		
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	14-6-23	23321004B	Nicol P. SERN
TdaP acelular	1	18 JUL 2023	PC37154 U83A	
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	14-6-23	US0933024	Nicol P. SERN
Covid 19	Anual			
	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
Otras	2do Ref.			

**GARDASIL**  
VACUNA RECOMENDADA  
TETRAVALENTE CONTRA EL  
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO  
Tipo 0.17, 16, 18i  
0.5 ml  
Suspensión inyectable  
Refrigerar 2°C - 8°C. No congelar.  
Reg. San. N° 27.544-03-07  
10033908/00-1

**GARDASIL**  
VACUNA RECOMENDADA  
TETRAVALENTE CONTRA EL  
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO  
Tipo 0.17, 16, 18i  
0.5 ml  
Suspensión inyectable  
Refrigerar 2°C - 8°C. No congelar.  
Reg. San. N° 27.544-03-07  
10033908/00-1

**GARDASIL**  
VACUNA RECOMENDADA  
TETRAVALENTE CONTRA EL  
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO  
Tipo 0.17, 16, 18i  
0.5 ml  
Suspensión inyectable  
Refrigerar 2°C - 8°C. No congelar.  
Reg. San. N° 27.544-03-07  
10033908/00-1

Conservar

En

fo

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Paula Juliana

Apellidos: Sarmiento Ortiz

Documento de identidad: C.C.X.T.I. Pasaporte No. 1018478780

Fecha de Nacimiento: Día 12 Mes 09 Año 1995

Biológico	Dosis	Fecha	Firma
Sarampión Rubéola	1	2 MAY 2022	
Toxide Tetánico Diftérico Td	1	9-5-18	221501316
	2	24-7-18	17049349
	3	24-7-19	
	4		
	5		
Contra Hepatitis B	1	27-8-18	4x1802
	2	18-10-18	4x1802
	3	03-ABR-2019	4x1802
	R	29 JUN 2023	2206006

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	1	9-5-18	17049349	
	2	24-07-18	17049349	
	3	20-NOV-18	17043186/19	
Influenza		02 MAY 2022	AF-08A64388	CSR



Página 1 de 1



Nombre: SARMIENTO ORTIZ PAULA JULIANA  
Identificación: CC 1018478780 Tel. 3132569163  
Edad: 27 Años 10 Meses 5 Días Sexo F  
Médico: MEDICOS VARIOS  
No. Ordenamiento:  
Fecha de nacimiento: 12-sept.-1995

Fecha de recepción: 29/06/2023 62908522  
Fecha Muestra: 29/06/2023  
Fecha de impresión: 08/07/2023  
Empresa: SEDE CALLE 49  
Sede: SEDE PRINCIPAL COLCAN

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZÓSTER VIRUS: Ac. Ig G Metodo: Quimioluminiscencia	1376	mUI/ml	

V. de Referencia:

Negativo: Menor de 50 mUI/ml  
Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml  
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml

*Patricio*  
PATRICIA HELENA AYO BENAVIDES  
CC 17 071 181  
BACTERIOLOGIA

29-jun.-2023 8:44 pm

*Patricio*  
PATRICIA HELENA AYO BENAVIDES  
CC 17 071 181  
BACTERIOLOGIA

30-jun.-2023 4:57 am