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: Karen Daniela

Apellidos: García

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

Número de documento: 1136888250

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 03 Año 1997

Powered by CamScanner

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			

OTRA ☐

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional Tetravalente	Anual	25 JUL 2024	Sanofi Y3A681	compensar | salud ...vación Graciela Sepúlveda
	Anual			DIC 2024
Covid 19	1ª Adicional	25 JUL 2024	Moderna XBB.1.5	...acela Sepúlveda
	2ª Dosis	Lote. 032H23A		
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: KAREN DANIELA

Apellidos: GARCIA OTALORA

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

No. 1136888250

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 03 Año 1997

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	4-3-21	PFIZER	EN1195	HIUSJ	Alba Gome C.C. 52.441.056 Aux. Enfermería	
	2	25-03-21	PFizer	EN1195	HIUSJ	Diana L. Calla Aux. Enfermería	
		28-11-21	Moderna	017J21A	S.R.C.O	Paola Alpudelo Auxiliar de Enfermería C.C. 1007682146	

Powered by CamScanner

válido en Colombia

ntrar a zonas de riesgo

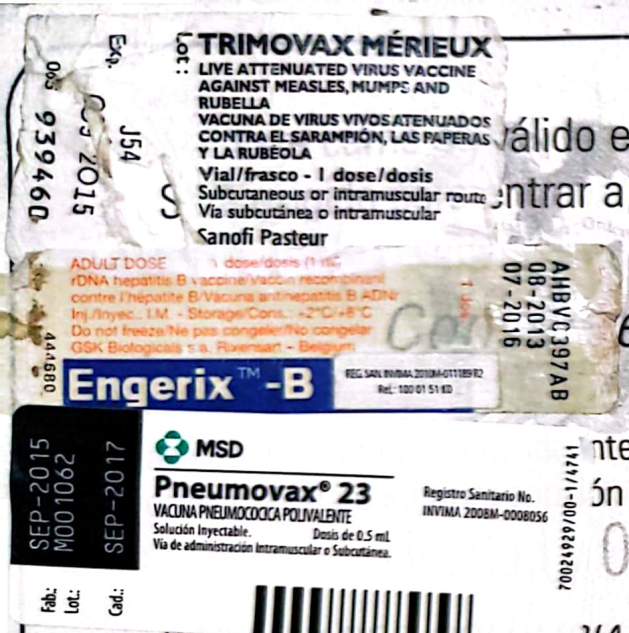
elo

nternacional de Vacunación

ón en los sitios autorizados.

Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



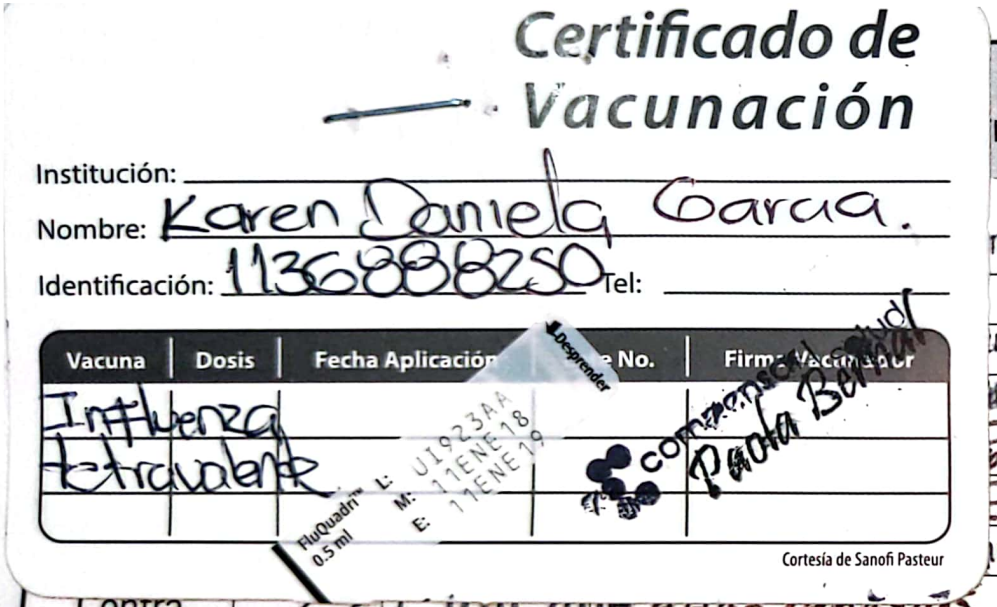
MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Karen Daniela
Apellidos:	Garcia
Documento de identidad:	C.C. ☐ T.I. X Pasaporte ☐ No. 970326 09914
Fecha de Nacimiento:	Día 26 Mes 03 Año 1997

Powered by CamScanner



Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Karen Daniela Garcia.

Identificación: 1136888250 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	No.	Firma Vacunador
Influenza tetravalente				

FluQuadri 0.5 ml L: U1923AA M: 11ENE18 E: 11ENE19

Desprender

Cortesía de Sanofi Pasteur

Contra Hepatitis B	2	27 DIC 2014	Maritza Monsalve
	3	31 ENE 2015	Judy Castellanos
A.R	R	13 ABR 2016	Isabel Lucia

2-R- 1 MAR 2021 UFX19007

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	14-12-16	N3B86 2/17	PAPS 36
Virus de Papiloma Humano				
Neumo	1	10 DIC. 2016	compensar	Johanna Velas
	23		M00R82	

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	27 NOV. 2014	compensar	Johanna Velasquez
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	27 NOV. 2014	compensar	Johanna Velasquez
	2	27 DIC 2014	compensar	Johanna Velasquez
	3	30 JUN. 2015		
	4	6 Julio 2016 D2276		
	5	06 JUL. 2017 D2299		
Contra Hepatitis B	1	27 NOV. 2014	compensar	Johanna Velasquez
	2	27 DIC 2014		
	3	31 ENE 2015		Maritza Mansalva / Judy Castellanos
	R	13 ABR 2016		Isabel Lucia
	R	1 MAR 2021	UFX1900	compensar

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	14-12-16	N3B86 2/17	PAPS 36
Virus de Papiloma Humano				
Neumo	1	10 DIC. 2016	compensar	Johanna Velasc
23			M00182	

Powered by CamScanner