

# Servicio de Vacunación

## Fundación Santa Fe de Bogotá

### Certificado de vacunación del adulto

Nombre:

Yoliana Isabell

Apellidos:

Roncancio Hurtado

Documento  
de identidad:

C.C. ☒

T.I. ☐

PA ☐

CE ☐

No.

52515354

Fecha

de nacimiento:

Día 16 Mes 07 Año 1980



Biológico	Dosis	Fecha	Laboratorio	Lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita	Nombre vacunador
Sarampion- rubeola	1	1-4-02					
	2						
Varicela	1	25-05-22	GSK	A70C10625A			Nathaly Y.
	2						
Herpes zoster	Única						
Fiebre amarilla	Única	4-2-11					
Toxoide tetánico - difetérico (TD)	1	27-12-06					
	2	5-2-10					
	3	14-7-18					
	4	18-4-13					
	5	22-10-21					
TDAP acelular	1	22 OCT 2021	Sanofi	C5787AD			Olivia
	2						
	3						
Meningococo	Única	25-05-22	Sanofi	U7079AC			Nathaly Y.
Neumococo 23	Única	25-05-22	MSD	U024043			Nathaly Y.
Neumococo 13	Única						
VPH	1						
	2						
	3						



Biológico	Dosis	Fecha	Laboratorio	Lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita	Nombre vacunador
Hepatitis B	1	08-98					
	2	09-98					
	3	11-98					
Hepatitis A	1	11-98					
	2	4-11-99					
Hepatitis A+ B	1	22 OCT 2021	GSK		Twinrix		Viviana
	2				LOT: AHABB4023D		
	3				EXP: 11-2021		
Antirrábica	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
Influenza	1	25-05-22	Sanofi	-17012022			Nathaly
	2						
	3						
Vacunas adicionales							



759855 306

(U) C5737AD

(E) APR. 2022

**ADACEL®****Toxoides tetánico y diftérico reducido y vacuna antipertussis acelar adsorbidos**  
Suspensión inyectable, Vía IM. Dosis: 0,5 mLNo congelar. Agitar bien antes de usar.  
Conservar entre 2° y 8°C. Perú: R.S. BE-00571.  
Chile: I.S.P. N° B-2090. Ecuador: 29301-07-10.  
Colombia: R.S. No. INVIMA 2008M-0008078.  
Sanofi Pasteur Limited, CanadaLOT:  
MFD:  
EXP:A700D625A  
09-2020  
08-2025

LOT/MFD/EXP:

A70FD625A  
09-2021  
08-2023**Varilrix**1 dose for reconstitution  
1 dose pour reconstitution  
1 dosis para reconstitución  
Inj./Inyec. : S.C.Varicella vaccine  
Vaccin contre la varicelle  
Vacuna contra la varicela  
Storage/Cons.: 2°C - 8°C  
GSK Biologicals s.a.  
Rixensart - Belgium

836016

AB1

Conservar entre 2°C y 8°C  
Suspensión inyectable  
IM - SC - 0,5 ml - Sanofi Pasteur, Francia

17012022

W3A57

12-2022

**VaxigripTetra®**Vacuna antigripal  
tetraivalente

2022 Hemisferio Sur

ARG: Cert N° 59.252

Chile: Reg. ISP B-2719

Colombia: R.S. No. INVIMA

2020MB-0000005

Perú: R.S. N° BE-01124

Agua para inyecciones  
GSK Biologicals s.a.  
Rixensart - Belgium

502880

**Pneumovax® 23**VACUNA PNEUMOCOCCICA POLIVALENTE  
Solución Inyectable. Dosis de 0.5 mL.  
Vía de administración Intramuscular o Subcutánea.Registro Sanitario No.  
INVIMA 2020MB-0008056-R1

70072909/00-1/4741

FEB-2021  
U024043  
ENE-2023Fab.:  
Lot.:  
Cad.:

Alcaldía de Bogotá

fb.org.co  
6030303**Menactra®**Vacuna Antimeningocócica  
Polisacárida (Serogrupos A, C, Y y W-135)  
Conjugada con Toxoide Diftérico1 dosis: 0,5 mL Por vía intramuscular.  
Solución inyectable. Conservar entre 2°C - 8°C.

Lote: Reg. I.S.P. B-2221

Colombia: R.S. No. INVIMA 2016M-0011293-R1

Ecuador: R.S. 30167-04-12 Perú: R.S. BE-00742

Sanofi Pasteur Inc. Swiftwater PA 18370 USA

7267

L U7079AC  
E 08SEP22  
M 24AUG20





**VACUNA ADN RECOMBINANTE  
CONTRA LA HEPATITIS B  
HEBERBIOVAC HB**

Nombre: YULIANA ISABEL RONCANCIO HURTADO  
Teléfono: 2294263 Edad: 18  
Profesión: ESTUDIANTE

**DOSIS**

D1 AGOSTO /98 Refuerzo Noviembre 4 /99  
D2 SEPTIEMBRE /98 AntiHBsAg                      U/L  
D3 NOVIEMBRE /98





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

### Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

YULIANA ISABEL

Apellidos

RONCANCIO HURTADO

Documento  
de Identidad:

CC ☐

TI ☐

PASA  
PORTE ☐

No.

Fecha de  
Nacimiento:

Día:

1

6

Mes:

0

1

Año:

1

9

8

0



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	27-Dic-2006		Sandra
	2			
	3			
	4	5-02-2010	EU4088-D	Arpa
	5	14-07-18	221501516A	lgia
Contra Hepatitis B	1	08-98	Biological	
	2	09-98		
	3	11-98		

4-11-99

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	14-07-18	15021800E	Green Cross U.	lgia
Otras				





## PEDIATRÍA SOCIAL



Departamento de Pediatría y Puericultura  
Facultad de Medicina Universidad de Antioquia

### REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN

Nombre y apellidos: Yuliana Isabel Roncano

Fecha de nacimiento: Día 6 Mes 01 Año 80

3220 - 63



Biológico	Primera dosis	Segunda dosis	Tercera dosis	Refuerzos
Td tétano - difteria	01-4-02	Julio	4/02	Abril 3/08
Hepatitis B 14000				
Hepatitis A				
Antigripal				
Neumococo				
Varicela				
Fiebre amarilla				
Meningococo				
Triple viral	01-4-02			





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

### Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Yoliana Isabel

Apellidos

Roucaucio Hurtado

Documento  
de Identidad:

CC

☒ TI

☐

PASA  
PORTE

☐

No.

52515354

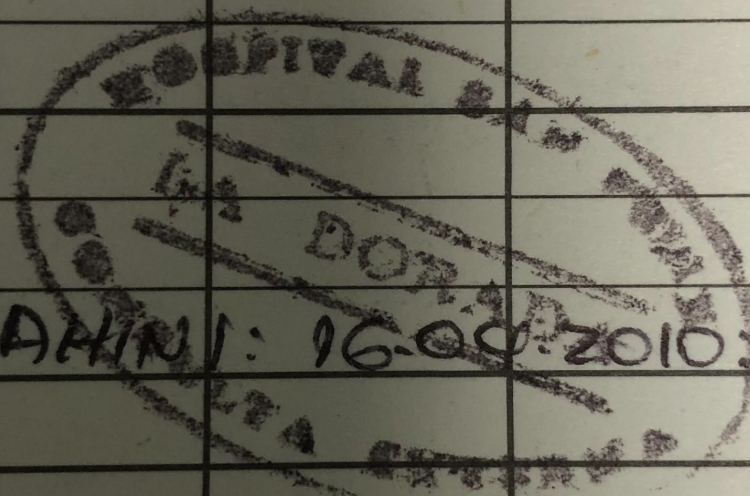
Fecha de  
Nacimiento:

Día:

Mes:

Año:

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

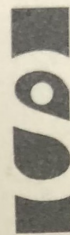
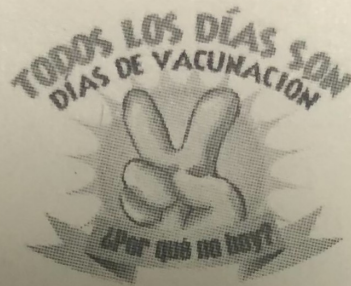

  
 HOSPITAL SAN MATEO
   
 LIMA PERU
   
 DOR
   
 ACTUAL: 16-09-2010: 107054P1





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Yuliana

Apellidos:

Ramirez

Documento  
de identidad:

C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐

No. 52515354

Fecha de  
Nacimiento:

Día. 1 C

Mes. 01

Año. 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U.	4/10/12	Novartis 1203501	Arriero.
Otras				





**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

## Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Julianna Isabel

Apellidos:

Romero Hurtado

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐

No. 52.515354

Fecha de  
Nacimiento:

Día

16

Mes

01

Año

1990


Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
DPT A		18.04.13	Ac378064AA	Hco.





La salud  
es de todos

Minsalud

  
**MiVacuna**  
Covid-19

### Certificado de vacunación

Nombres:

Yuliana Isabel

Apellidos:

Roncancio Hurtado

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No.

52.515.354

Fecha de  
nacimiento:

Día

16

Mes

01

Año

1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24-03-2021	Sinovac	F1011 01011	HSJD	Diana Cubides	1.110457 268
	2	24-04-2021	Sinovac	I17011 03005	HSJD	Diana Cubides	1.110457 268
		30-12-2021	Astrazeneca	NN01 24	HSJD	Yuri Pulido	1105783 826



CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN  
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA  
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION  
AGAINST YELLOW FEVER

SPCOL  
No. **155598**

Certifico que:

This certify that

**Yuliana I. Rendonio**

Sexo:

Sex

**Femenino**

Cuya firma aparece enseguida

Whose signature follows

[Signature]

Fecha de Nacimiento

Date of birth

**16/01/80**

Ha sido en la fecha indicada, vacunado (a) o revacunado (a) contra fiebre amarilla.  
Has been vaccinated or revaccinated against yellow fever on the date indicate.

Fecha Date	Firma, profesión y dirección del vacunador Signature, Professional status and address of vaccinator	Fabricante y No. de lote Manufacturer and batch number of vaccine	Sello oficial del Centro de vacunación Official stamp of vaccination Center
<b>4 FEB 2011</b>	<b>[Signature]</b>	<b>STAMARIL</b> VACCIN DE LA FIEBRE JAUNE (VIVANT) YELLOW FEVER VACCINE (LIVE) VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA (VIVA) Poudre pour suspension injectable Powder for suspension for injection Polvo para suspensión inyectable <b>I dose/dosis</b> Voie SC ou IM/SC or IM use/ Vía subcutánea o IM Voir notice/see leaflet/véase prospecto <b>Sanofi Pasteur</b>	

Centro de vacunación:  
Vaccination Center

**CLINICA DE LA MUJER**

Dirección:  
Address

**Cra 19c #92 08**

Ciudad:  
City

**BOGOTA**

Estado o País:  
State

**Colombia**

ESTE CERTIFICADO ES VALIDO solamente si la vacuna utilizada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio, en el cual el Centro esté situado. La validez de este certificado se extenderá por un periodo de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o, en caso de una revacunación en el curso de este periodo de 10 años, desde la fecha de revacunación.

Toda corrección o enmendadura sobre este certificado o la omisión de cualquiera de una de las menciones, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID Only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccination center has been designated by the thealth administration for the country in which that is situated.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete aby part of it, may render it invalid.



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:

Yuliana Isabel

Apellidos:

Romancio Hurtado

Documento  
de identidad:

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

Número de  
documento:

52 515 354

Fecha de  
nacimiento:

Día 16 Mes 01 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	21-1-25	Bio manguera	Audrey Bedoya
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	21-1-25	romancio	Audrey Bedoya
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				