

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
HEXAVALENTE	1			
HEXAVALENTE	2			
HEXAVALENTE	3			
HEXAVALENTE	4			
HEXAVALENTE	5			
HEXAVALENTE	6			
HEXAVALENTE	7			
HEXAVALENTE	8			
HEXAVALENTE	9			
HEXAVALENTE	10			
HEXAVALENTE	11			
HEXAVALENTE	12			
HEXAVALENTE	13			
HEXAVALENTE	14			
HEXAVALENTE	15			
HEXAVALENTE	16			
HEXAVALENTE	17			
HEXAVALENTE	18			
HEXAVALENTE	19			
HEXAVALENTE	20			
HEXAVALENTE	21			
HEXAVALENTE	22			
HEXAVALENTE	23			
HEXAVALENTE	24			
HEXAVALENTE	25			
HEXAVALENTE	26			
HEXAVALENTE	27			
HEXAVALENTE	28			
HEXAVALENTE	29			
HEXAVALENTE	30			
HEXAVALENTE	31			
HEXAVALENTE	32			
HEXAVALENTE	33			
HEXAVALENTE	34			
HEXAVALENTE	35			
HEXAVALENTE	36			
HEXAVALENTE	37			
HEXAVALENTE	38			
HEXAVALENTE	39			
HEXAVALENTE	40			
HEXAVALENTE	41			
HEXAVALENTE	42			
HEXAVALENTE	43			
HEXAVALENTE	44			
HEXAVALENTE	45			
HEXAVALENTE	46			
HEXAVALENTE	47			
HEXAVALENTE	48			
HEXAVALENTE	49			
HEXAVALENTE	50			
HEXAVALENTE	51			
HEXAVALENTE	52			
HEXAVALENTE	53			
HEXAVALENTE	54			
HEXAVALENTE	55			
HEXAVALENTE	56			
HEXAVALENTE	57			
HEXAVALENTE	58			
HEXAVALENTE	59			
HEXAVALENTE	60			
HEXAVALENTE	61			
HEXAVALENTE	62			
HEXAVALENTE	63			
HEXAVALENTE	64			
HEXAVALENTE	65			
HEXAVALENTE	66			
HEXAVALENTE	67			
HEXAVALENTE	68			
HEXAVALENTE	69			
HEXAVALENTE	70			
HEXAVALENTE	71			
HEXAVALENTE	72			
HEXAVALENTE	73			
HEXAVALENTE	74			
HEXAVALENTE	75			
HEXAVALENTE	76			
HEXAVALENTE	77			
HEXAVALENTE	78			
HEXAVALENTE	79			
HEXAVALENTE	80			
HEXAVALENTE	81			
HEXAVALENTE	82			
HEXAVALENTE	83			
HEXAVALENTE	84			
HEXAVALENTE	85			
HEXAVALENTE	86			
HEXAVALENTE	87			
HEXAVALENTE	88			
HEXAVALENTE	89			
HEXAVALENTE	90			
HEXAVALENTE	91			
HEXAVALENTE	92			
HEXAVALENTE	93			
HEXAVALENTE	94			
HEXAVALENTE	95			
HEXAVALENTE	96			
HEXAVALENTE	97			
HEXAVALENTE	98			
HEXAVALENTE	99			
HEXAVALENTE	100			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
Nº 1646
 NIT. 900591793-1 - Cod. del Prestador 1700102406
 NOMBRE: **Elkin Farid Acosta E.**
 IDENTIFICACIÓN: **77.783.779**
 TELÉFONO: **3165316152** F.N.: **11/SEP/1975**
 Cel: **313 683 81 96**
 C. M. Clínica La Presentación - Cons. 106
 Twitter: @uvamanizales / uvamanizales@gmail.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
HEPATITIS B	2			
HEPATITIS B	3			
HEPATITIS B	4			
HEPATITIS B	5			
HEPATITIS B	6			
HEPATITIS B	7			
HEPATITIS B	8			
HEPATITIS B	9			
HEPATITIS B	10			
HEPATITIS B	11			
HEPATITIS B	12			
HEPATITIS B	13			
HEPATITIS B	14			
HEPATITIS B	15			
HEPATITIS B	16			
HEPATITIS B	17			
HEPATITIS B	18			
HEPATITIS B	19			
HEPATITIS B	20			
HEPATITIS B	21			
HEPATITIS B	22			
HEPATITIS B	23			
HEPATITIS B	24			
HEPATITIS B	25			
HEPATITIS B	26			
HEPATITIS B	27			
HEPATITIS B	28			
HEPATITIS B	29			
HEPATITIS B	30			
HEPATITIS B	31			
HEPATITIS B	32			
HEPATITIS B	33			
HEPATITIS B	34			
HEPATITIS B	35			
HEPATITIS B	36			
HEPATITIS B	37			
HEPATITIS B	38			
HEPATITIS B	39			
HEPATITIS B	40			
HEPATITIS B	41			
HEPATITIS B	42			
HEPATITIS B	43			
HEPATITIS B	44			
HEPATITIS B	45			
HEPATITIS B	46			
HEPATITIS B	47			
HEPATITIS B	48			
HEPATITIS B	49			
HEPATITIS B	50			
HEPATITIS B	51			
HEPATITIS B	52			
HEPATITIS B	53			
HEPATITIS B	54			
HEPATITIS B	55			
HEPATITIS B	56			
HEPATITIS B	57			
HEPATITIS B	58			
HEPATITIS B	59			
HEPATITIS B	60			
HEPATITIS B	61			
HEPATITIS B	62			
HEPATITIS B	63			
HEPATITIS B	64			
HEPATITIS B	65			
HEPATITIS B	66			
HEPATITIS B	67			
HEPATITIS B	68			
HEPATITIS B	69			
HEPATITIS B	70			
HEPATITIS B	71			
HEPATITIS B	72			
HEPATITIS B	73			
HEPATITIS B	74			
HEPATITIS B	75			
HEPATITIS B	76			
HEPATITIS B	77			
HEPATITIS B	78			
HEPATITIS B	79			
HEPATITIS B	80			
HEPATITIS B	81			
HEPATITIS B	82			
HEPATITIS B	83			
HEPATITIS B	84			
HEPATITIS B	85			
HEPATITIS B	86			
HEPATITIS B	87			
HEPATITIS B	88			
HEPATITIS B	89			
HEPATITIS B	90			
HEPATITIS B	91			
HEPATITIS B	92			
HEPATITIS B	93			
HEPATITIS B	94			
HEPATITIS B	95			
HEPATITIS B	96			
HEPATITIS B	97			
HEPATITIS B	98			
HEPATITIS B	99			
HEPATITIS B	100			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
Nº 1646
 NIT. 900591793-1 - Cod. del Prestador 1700102406
 NOMBRE: **Elkin Farid Acosta E.**
 IDENTIFICACIÓN: **77.783.779**
 TELÉFONO: **3165316152** F.N.: **11/SEP/1975**
 Cel: **313 683 81 96**
 C. M. Clínica La Presentación - Cons. 106
 Twitter: @uvamanizales / uvamanizales@gmail.com

MiVacuna
 Covid-19
 www.minsalud.gov.co

Certificado de vacunación
 Nombres: **Elkin Farid**
 Apellidos: **Acosta Echeverri**
 Documento de identidad: **C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:**
 No. **77183719**
 Fecha de nacimiento: **11/09/1975**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	02/3/21	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated	A202101004	Blanca Castrillon	30346008
COVID-19	2	30/8/21	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated	E202101012	Juan Velazquez	1073321736
COVID-19	3	15-12-21	moderna	008224	Yady Vanessa González	C.C. 1.054.556.273

ISE HOSPITAL SAN FELIX VACUNACIÓN A DORADA CALDAS

Medicina interna
Universidad Libre de Barranquilla

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


Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD


Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Elkin		
Apellidos:	Prosta Echuerria		
Documento de Identidad:	CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASA <input type="checkbox"/> PORTE <input type="checkbox"/>	No.	77183719
Fecha de Nacimiento:	Día: 11	Mes: 09	Año: 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Difterico Td	1			
	2			
	3			
	4	250403		
Contra Hepatitis B	1	02/299		
	2	080100		
	3	230200		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	13/04/10	10.025		Barranquilla
Contra Influenza				
Otras				

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

26 DIC. 2020
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

ESKIN LORIO

Apellidos:

Acosta Echeverry.

Documento
de Identidad:

C.C. ☒ T.I.

Pasaporte

No. 77.183.919.

Fecha de
Nacimiento:

☒ Día

Mes

Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola Paperas	1	26 DIC. 2020	Sanofi	[Firma]
	1			
	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Refuerzo	4			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Varicela			Sanofi	[Firma]
Hepatitis A	1	26 DIC. 2020	2381440	[Firma]
	2			
Fiebre Tifoidea				
Tosferina				
Virus Papiloma Humano	1			
	2			
	3			
Antirabica Humana				
Otras				