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

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	PEDRO ALCARDO
Apellidos:	RIVERA PEÑA
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 1.090-429-699
Fecha de Nacimiento:	Día: 16 Mes: 04 Año: 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	18-II-10	[illegible]	
	2	[illegible]	[illegible]	
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	18-II-10	BC100410	
	2	18 III 10	BC100410	
	3	20 IX 10	BC100410	

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Pedro Ricardo

Apellidos: Rivera Peña

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

Número de documento: 1090424699

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 04 Año 1990

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			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	10-08-2023	230046	29-02-24 RSO Nelly Triviño.
	Anual			
Covid 19	Adicional	10-08-2023	ZF1077A	29-02-24 RSO Nelly T.
	2ª	10-Sep 2023		
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

Vacunación COVID-19/ COVID-19 vaccination

Nombre y apellido / Surname and given name
RIVERA PEÑA, PEDRO RICARDO

Documento / ID Number
95581918

Fecha de nacimiento / Date of birth
16/04/1990

Esquema / Scheme
Vacunación completa

Ministerio de Salud
National Ministry of Health

Powered by CamScanner

Argentina te cuida

campaña nacional de vacunación covid-19

Argentina
Presidencia

Vacunación COVID-19 / COVID-19 vaccination

Vacuna / Vaccine
COVISHIELD ChAdOx1nCoV COVID

Dosis / Dose
Primera

Número de lote / Batch number
4120Z023

Fecha / Date
02/03/2021

Lugar de aplicación / Vaccination centre
HOSPITAL MUNICIPAL PROFESOR DR. BERNARDO HOUSSAY - FLORIDA - VICENTE LÓPEZ - Buenos Aires

Ministerio de Salud
National Ministry of Health

Powered by CamScanner

Argentina te cuida

campaña nacional de vacunación covid-19

Argentina
Presidencia

Vacunación COVID-19 / COVID-19 vaccination

Vacuna / Vaccine
AstraZeneca ChAdOx1 S

Dosis / Dose
Segunda

Número de lote / Batch number
77906

Fecha / Date
17/12/2021

Lugar de aplicación / Vaccination centre
VACUNATORIO DE CAMPAÑA COVID 19- PAMI VICENTE LOPEZ - OLIVOS - VICENTE LÓPEZ - Buenos Aires

Ministerio de Salud
National Ministry of Health

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO CARTA DE COMPROMISO DEL CONTRATISTA**	CÓDIGO: AP-TH-F-167
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 21/01/2025

Bogotá D.C.
Fecha:23 - 02 -2025

Doctor (a).

Gerente.
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE
Ciudad

REFERENCIA: CARTA DE COMPROMISO DEL CONTRATISTA

Respetada doctora reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente me permito manifestar mi compromiso de entregar la documentación pendiente en mi proceso de contratación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y cumplir a cabalidad con dicho documento según lo requerido conforme a los términos que se estipulan en la entidad en un término no mayor a 90 días.

Carnet de vacunas acorde al perfil [X]

Certificación cuenta bancaria [ ]

Certificados antecedentes profesionales [ ]

Cordialmente,



Pedro Ricardo Rivera Peña
CC 1.090.424.699