

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
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:

Denise

Apellidos:

Valencia Martinez

Documento
de identidad:

C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐

No. 38.888207

Fecha de
Nacimiento:

Día 04 Mes 03 Año 1980

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Denise

Apellidos:

Valencia Martinez

Documento
de identidad:

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

No. 38.888.207

Fecha de
nacimiento:

Día 04 Mes 03 Año 1980

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.

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Denise

Apellidos:

Valencia Martinez

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐

No. 38888207

Fecha de
nacimiento:

Día 04 Mes 03 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	12 Feb-13	024B1007D	
	2	13 Mar/13	024B1007D	
	3	20 Sept/13	024L1009C	
	4	8-6-18	221501516 A	
	5	11-10-2019	221501517137100118	
Contra Hepatitis B	1	10-01-04	EU405 12 B	Glady S
	2	11-03-04	EU405 12 B	Glady S
	3	10-08-04	EU405 12 B	Glady S

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		12 Feb-13		
		H5912	20 cmico ypacaranga	
Contra Influenza		20 Sept/13	57060	
		6-7-19	V50219005	
		16-3-20		
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	22/04/21	PFIZER	EP9449 31/7/21	Plaza de Artesanos	Marteny Corredor	39582078
	2	20/05/21	PFIZER	E76929 07/2021	U.R.C.O PLAZA DE ARTESANOS	Ingrid L. Quiroga F. AUX. ENFERMERIA C.C. 52.887.692	
		27. 11 2021	Moderna	01A721A 19.04.22	Cayetano	Yesica Gonzalez	1022345181

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Hiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábico	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	11-10-21	U3885 31-1-22 AMC412A 31-10-21	R.S.O. De la Cruz gonzalez
Otras				


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Denice**
Apellidos: **Valencia Martinez**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
No. **38 888 204**
Fecha de nacimiento: Día **04** Mes **03** Año **1980**

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.

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Denice**
Apellidos: **Valencia Martinez**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **38-888 204**
Fecha de nacimiento: Día **04** Mes **03** Año **1980**

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.



MINSALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Denice**
Apellidos: **Valencia**
Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **3888807**
Fecha de nacimiento: Día **04** Mes **03** Año **1980**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-10-22	moderna	066022-2A	ASO	 ESTEVEN RUIZ C.C. LOS RIOS MUL. ENFERMERIA	
	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			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	10-10-22	WJ0222009 23-2-23	Andreca R
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	27/12/18	0128 w13002 311220	HARDY (1410)
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	3	27-11-18	0320702 CF 81/9/20 Lab Serum	P. H. H. M.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	7-6-18	R3 044 1/14	E/Sy M
Otras				

Bogotá D.C.
Fecha:19 de marzo 2025

Doctor (a).
Victoria Eugenia Martínez Puello
Gerente.
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE
Ciudad

REFERENCIA: CARTA DE COMPROMISO DEL CONTRATISTA

p
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 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE; y así cumplir a cabalidad con dichos documentos, antes de radicar la primera certificación de cumplimiento de actividades desarrolladas, conforme a las condiciones que estipule la entidad en un término no mayor a 30 días.

Carnet de vacunas acorde al perfil

☒

Certificación cuenta bancaria

☐

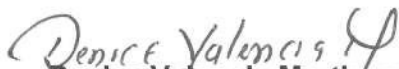
Certificados antecedentes profesionales

☐

Cursos:

☐

Cordialmente,


Denice Valencia Martinez
cc 38888207

No, apellidos y firma
Número de identificación