

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelar	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	15 08 2024	GEF LU 2511/25 250	
	Anual		V 50524004 42mm Chubor	
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLE VIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1	26 ABR 2019	RECONVIR B LUFX18000A	ANGELICA M. RODRIGUEZ
	2	25 MAYO 2019	LUFX18000A	
	3	05 JUL 2019	V 407120212	
	R	26-ABR-2020		
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1	JUNIO 21/19	V 50219006	03/280x
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFÉRICO	1	14 JUN 2019	2215013170	Regdelice G
	2			
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelar	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	9 11 23	730046	Phar Furete
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Antirrabica	1	9 11 23	148010091	Phar Furete
Otras				

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: Hilda Susana
Apellidos: Perez Barreto
Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 1 0 3 3 6 8 5 4 1 4
Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 03 Año 1987

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
MENINGO COCO				
DPT ACELULAR				
HERPES ZOSTER				
	1			
ANTIRRÁ-BICA	2			
	R			
OTRAS				

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN *Vacunación*

Cod. del Prestador 110010012802

AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

2073

NOMBRE: Hilda Susana Perez
IDENTIFICACIÓN: 1033685414 SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 09/03/87 TEL: 3202720332

Cra. 21 No. 22-40 Piso 2 Consultorio 205 B. Olaya
☎ 661 2676 ☎ 322 721 7501

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: Hilda Susana
Apellidos: Perez Barreto
Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 1 0 3 3 6 8 5 4 1 4
Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 03 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27 NOV 2021	MODERNA	94087A	 Innovar Salud	Velez Claudia	52201627
	2	25-03-22	Moderna	037m21A	Centro de Salud Venecia	Sully Peña Barreto	1012429130
		21 JULIO 2022	Janssen.	2019 21A	Centro de Salud Venecia.	Natalia Cruz Diaz	1069755610.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	12/05/2008.		H.R.V.V
Contra Influenza				
Otras				


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

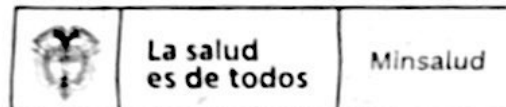
Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

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




MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Hilda Susana**
Apellidos: **Perez Barreto**

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

No. **1033685414**

Fecha de nacimiento: Día **09** Mes **03** Año **1987**


Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia




INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Hilda Susana**
Apellidos: **Perez Barreto**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1033685414**
Fecha de Nacimiento: Día **09** Mes **03** Año **1987**