

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Ferlyss
Apellidos: Beleno
Documento de Identidad: CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐ No. 39010895
Fecha de Nacimiento: Día: Mes: Año:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	09/16/05	012 M 017	<i>[Firma]</i>
Toxoides Tetánico Difterico Td	1	10/02/08	22501523B	<i>[Firma]</i>
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	08/06/04	LE4046	<i>[Firma]</i>
	2	01/07/04	LE4046	<i>[Firma]</i>
	3	05/03/04	HVE714	<i>[Firma]</i>

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	16/05/07	3481		<i>[Firma]</i>
Contra Influenza				
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Ferly

Apellidos:

Belén Cordero

Documento
de identidad:

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

No. 39.010.895

Fecha de
nacimiento:

Día 10 Mes 01 Año 1958

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	1	16/04/21	Pfizer	ET6924	HUTNB	Donis Coma	57170484
	2	11/5/21 6/07/21	Pfizer	EW0195	HUTNB	Donis Coma	57170484
		30-11 2021	PFIZER	FJ114H	PROVONK TA	NUEVA PAJANO	1004368195

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

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



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Apellidos:

Documento
de identidad:

C.C.X. T.E.

Pasaporte

No.

39010895

Fecha de
nacimiento:

Día: 10

Mes: 01

Año: 1958

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	30/7/11	V5021008	Edgardo
Otras				