

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T.VIRAL	1	16 ENE. 2025	PRIORIX A69CF702A V.31/10/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.394.707-3/A
	1			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

3705

Centro Especializado en Vacunación



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - cod. del prestador 110012180401

NOMBRE: Michael Andres. Quintero

IDENTIFICACIÓN: 1031138192 RH: O+

TELÉFONO: 3203059983 **FN:** 31.03.92

carrera 18 c # 26 A - 08 Sur B. Olaya - Tel: (601) 8041005

Cel.: 310 300 70 01 - 31 674 82 24

E-mail. vacunarcolombia2014@gmail.com

VIGILADO Supersalud

		FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1	16 ENE. 2025	INFLUVAC TETRA H25 V.28/02/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.394.707-3/4
TOXIODE TETANICO	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			



No. de Orden : 3586788	No. Interno : 3586788
Paciente : QUINTERO ESCOBAR MICHAEL ANDRES	Edad : 25 a 8 m 6 d
Documento Id : 1031138192	Teléfono :
Empresa : UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMB	E-Mail :
Sede : LAGO	No. Autoriza: r0200020811AS02CC103

VZG**

CHIVIV

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

MICROELISAS

VARICELA ZÓSTER AC IG G

VARICELA ZÓSTER AC IG G

27.57

0 -

0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.
 VALORES DE REFERENCIA:

Negativo: Menor de 9
 Dudoso: 9 - 11
 Positivo: Mayor a 11

Tecnica: MICROELISA

Validó: Reg 52395949 MONICA RIVERA LUNA

FIRMA

COORDINADOR LABORATORIO

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte



01-E01-3344186

Página N° : 1 of 1
 Fecha ingreso : 07/08/2020 08:33:10 AM
 Fecha de muestra: 07/08/2020
 Fecha impresion : 09/08/2020 09:45:02 AM

No. de Orden : E01-3344186	No. Interno : E01-3344186
Paciente : QUINTERO ESCOBAR MICHAEL ANDRES	Edad : 28 a 4 m 8 d
Documento Id : 1031138192	Teléfono : 3203059983
Empresa : PARTICULAR	E-Mail : michaelquinteroe@gma
Sede : LAGO	No. Autoriza:

HBSAC**

RODJAC

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------------------

HORMONAS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

1000 UI/L 0 - 0

VALORES DE REFERENCIA:

No reactivo: Menor a 10 IU/L
 Reactivo: Mayor o igual a 10 IU/L

CONTROL VACUNACION

Menor o igual a 10 Revacunación
 10 - 100: Niveles de protección
 Mayor de 100: Niveles de Inmunidad
Tecnica: Electroquimioluminiscencia

Validó: Reg 92400934 ANDRES TORRES TEHERAN

07/08/2020 11:14 PM

FIRMA

Director Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer **PRIMER CONTROL MÉDICO**

Durante el primer mes de vida Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
------	--------------------------	----------------------	-------------------------

1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

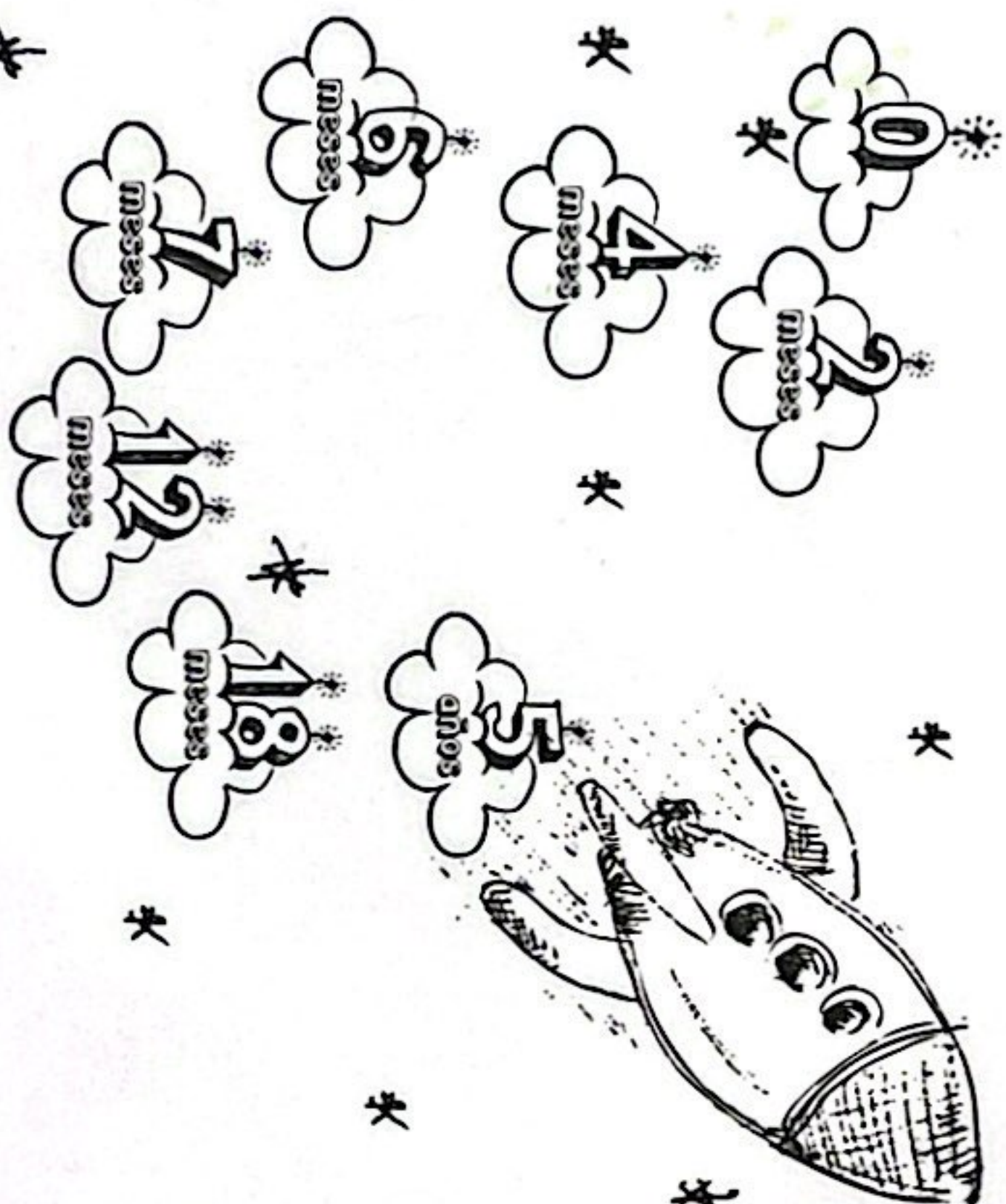
En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:
Fecha verificación:
Profesional que verificó:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como: Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- * Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- * En Colombia todos los días son días de vacunación.
- * Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25



de cero o Siempre



Minsalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: MICHA QUINTERO

Fecha de nacimiento: _____

Nº de certificado de nacido vivo: _____

Registro civil: 1031178192

Sexo: _____

Grupo sanguíneo: _____

Peso al nacer: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Responsable: _____

Municipio de residencia: _____

Departamento: _____

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre:

Registro Civil:

Edad

Me protege de

Dosis

Fecha de
Aplicación

Laboratorio

Número
de lote

IPS vacunadora

Fecha
próxima cita

Nombre del Vacunador

Recién Nacido

Lactancia materna exclusiva

Sí ☐ No ☐

Tuberculosis B.C.G.

Única

Hepatitis B

Recién nacido

Lactancia materna exclusiva

Sí ☐ No ☐

Polio (Oral - IM)

1ª

PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus

1ª

Influenza Tipo B y Difteria - Tóserina - Tétano (DPT)

Rotavirus

1ª

Neumococo

1ª

Lactancia materna exclusiva

Sí ☐ No ☐

Polio (Oral - IM)

2ª

PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,

2ª

Influenza Tipo B y Difteria - Tóserina - Tétano (DPT)

Rotavirus

2ª

Neumococo

2ª

Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie
alimentación complementaria nutritiva.

Polio (Oral - IM)

3ª

PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,

3ª

Influenza Tipo B y Difteria - Tóserina - Tétano (DPT)

Influenza

1ª

Influenza

2ª

Sarampión Rubéola Paperas (SRP)

1ª

Fiebre Amarilla

1ª

Neumococo

Refuerzo

Influenza

Annual

Hepatitis A

ÚNICA

Difteria - Tóserina - Tétano (DPT)

1ª Refuerzo

Polio (Oral - IM)

1ª Refuerzo

Polio (Oral - IM)

2ª Refuerzo

Difteria - Tóserina - Tétano (DPT)

2ª Refuerzo

Sarampión Rubéola Paperas (SRP)

Refuerzo

VPH

1ª

VPH

2ª

VPH

3ª

SR

UNA 13-01-18

SEKON

012843002 12/20

JESICA PARRA

Vacunas
complementarias
y otras dosis

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

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:

Michael Andres

Apellidos:

Quintero Escobar

Documento
de identidad:


C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de
documento:

1031138192

Fecha de
nacimiento:

Día 31 Mes 03 Año 1992


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Michael Andres

Apellidos:

Quintero Escobar

Documento
de identidad:

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

No. 1031138192

Fecha de
nacimiento:

Día 31 Mes 03 Año 1992

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:

Michael Andres

Apellidos:

Quintero

Documento
de identidad:

C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de
documento:

1031138192

Fecha de
nacimiento:

Día 31 Mes 03 Año 1993

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCO	1			
MENINGOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en Vacunación

Nº 9200



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: MICHAEL ANDRES QUINTERO

IDENTIFICACIÓN: 1031138192

TELÉFONO: 3203059983 F.N.: 31 Mar 92

Carrera. 18C No. 26A-08 Sur B. Olaya

Tel.: (01) 804 10 05 - Cel: 321 322 90 92 - 310 674 82 24 - 320 420 17 13

mail: vacunarcolumbia2014@gmail.com • www.ipsvacunarcolumbia.com

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	11/01/24	W3250	Sandy J.
Toxoide Tetánico - Diférico (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			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.	11/01/24	019M22A	Sandy J.
Adicionales				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25 Feb 2021	Pfizer	ENIAS 06/21	SUBREPSUR	Sania Comargo	101237155
	2	1403 2021	Pfizer	ENIAS 06/21	Unites Tunal	Felipe Campas	8090647
		10 marzo 2022	Pfizer	210963 6/22	Vista humora	Edith Parra A Aux. de Enfermera C.C. 52.237.993	

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 acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	28-7-23	230046	Wendy D
	Anual	2		
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	21 Sep 2011		IPS U.N
	2	25 Oct 2011		IPS U.N
	3	22 Nov 2011		IPS U.N
	R	31 JUL. 2020	ENERGIX LAHBVC825BC V.30/09/2021	
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
INFLUENZA	1	23 AGO. 2021	FLUQUADRI LUJ626AB V.13/01/2022	
INFLUENZA	1	31 JUL. 2020	AGRIPAL L265856A1A V.31/12/2020	
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1	21 Sep 2011		IPS U.N
	2	25 Oct 2011		IPS U.N
	3	31 JUL. 2020	vacuna antitetanica 220800619B v.5/2022	
	4	23 AGO. 2021	vacuna antitetanica 220801020B 31/07/2023	
	5	23 Agosto 2022		
F. AMARILLA	1			