

# MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna

## Certificado de vacunación

Nombres:

Stefany Marcela

Apellidos:

Angarita Marcelo

Documento de identidad:

C.C.V.T.I., Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1030624762

Fecha de nacimiento:

Día 12 Mes 05 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12-07-21	Janssen	23A71A	HSA	Claribel Morales	5710729
	2		//	//	//	//	
		28/01/2022	Janssen	2016 71A	Sinayil	Sandra Milena Peña Técnico Aux Enfermería CC. 52.771.697	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	6-12-2022	Moderna	066B2A	VIRREY SOLIS VACUNACIÓN AMERICAS	Carmen Rincon	
	2						

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE NO.	FIRMA	VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE NO.	FIRMA
HEPATITIS B	1	28 JUN. 2022	DELTA SAS L. 220501819C 31/12/2022	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.394.707-3	VARICELA	1	28 JUN. 2022	VARIVAX L. 0003188 30/01/2023	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.394.707-3
	2	19 SEP. 2022	DELTA SAS L. 220500322C 28/02/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.394.707-3		2	19 SEP. 2022	VARIVAX L. 0006336 31/01/2024	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.394.707-3
	3	11 NOV. 2022	DELTA SAS L. 220500322C 28/02/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.394.707-3	INFLUENZA	1	8-10-22	25022009/23	haguelne
	R					2			
HEPATITIS A+B	1				TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2					2			
	3					3			
HEPATITIS A	1					4			
	2					5			
					F. AMARILLA	1	06.08.2022	Transipcion	TSU



VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
HEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T-VIRAL	2	23 FEB 2023	10.222	Pati Anza

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº 3327



**IPS VACUNAR COLOMBIA SAS**

Vacunarse es su Seguro de Vida  
NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Sthefany Marcela Angarita

IDENTIFICACIÓN: 1030624762

TELÉFONO: 314 8307961 F.N.: 12-05-93

Carrera 16 No. 26A - 08 Sur B. Olaya - Tel.: (601) 804 10 05  
Cels.: 310 300 70 01 - 310 674 82 24 - 321 322 90 92  
e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com

Certificado internacional de vacunación o profilaxis

Reglamento sanitario internacional

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE			INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS		
Certifica que: <u>Sthefany Marcela Angarita</u> This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom] Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad <u>12-5-93</u> <u>F</u> <u>Col</u> date of birth/ né(e) le Sex/ de sexe nationality/et de nationalité Documento nacional de identificación <u>1030624762</u> national identification document/ document d'identification national			Cuya firma aparece a continuación: whose signature follows / dont la signature suit En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre: de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional in accordance with the International Health Regulations Conformément au Règlement sanitaire international		
Vacuna o profilaxis /	Fecha	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación	Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificado válido	
Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Desde	Hasta
Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	From	Until
				Certificate valid	
				Certificat valable	
				à partir du :	jusqu'au :
<u>Fiebre Amantilla</u>	<u>20/02/23</u>	<u>[Signature]</u>	<u>222450122/24</u>	<u>2023</u>	<u>Unica</u>