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

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	8 Octubre del 2008	082VFA0227 Marca F		
Contra Influenza				
Otras				
A(H1N1)	31-03-10	5870114		Clara Segura 20525838
Varicela	29-12-18	12025307		

ológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
rampión ubéola	1	19 Abril	2006. b906-382of	Maribel
oxoide etánico iftérico Td	1	16 NOV. 2012	024B1004	Dfarcela
	2	21/12/12	024B1007D	Claudia C.
	3	06/10/13	024 1107 B	LUCIA
	4	18/02/15	024130023	MARTHA
	5	8-12-26	026140023	AP
Contra epatitis B	1	17-01 2014	035/3004	AP
	2	27 feb. 2014	035/304	Stefany
	3	05-FEB 2015	M34017	Diana
		18-01-2015	AMBC3537	LAURA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		06 AGO 2013	J7036	Marcela
		01 MAR 2014	34501	Samarie
		02/05/15	V5014A	3/16 LUCIA
Otras				

ológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
rampión ubéola	Única	06 AGO 2018	012M7702	Oliva Perez
iebre narilla	Única	22-06-2010	Stamaril	Sandra Trumpal
oxoide etánico iftérico (Td)	1	16-NOV-2012	024B1007D	Patricia
	2	3-SEP 2018	22150216B	Meiven
	3			
	4			
	5			
patitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	3-SEP-2018	AX16HP R30A	MEIVEN
Otras	DPT Celular	12-04-2017	Boostrix AC37B177A	Maria Fernanda

Scanned by CamScanner

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, 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:	Deyanira.
Apellidos	Cajas Bermeo
Documento de Identidad:	CC X TI ☐ PASA PORTE ☐ No. 1026556676
Fecha de Nacimiento:	Día: 09 Mes: 09 Año: 1987.

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

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Fary Deyanira
Apellidos:	Cajas Bermeo
Documento de identidad:	C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1026556676
Fecha de Nacimiento:	Día. 09 Mes. 09 Año. 1987

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:	Fary Deyanira
Apellidos:	Cajas Bermeo
Documento de identidad:	C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1026556676
Fecha de Nacimiento:	Día. 09 Mes. 09 Año. 1987

Scanned by CamScanner

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis

Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

0 2 4 3 5 4

Expedido a • *Issued to* • *Délivré à*

Fary Deyanira Cajas B.

Número del pasaporte o del documento de Identificación

Passport number or travel document number

Numéro du passeport ou du document de voyage

1026 556 676

Libertad y Orden

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

Scanned by CamScanner

...o Internacional de Vacunación o de Profilaxis

Certificado internacional de la vacunación o de la profilaxis
International certificate of vaccination or prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Certifica que (nombre)
Fary Deyanira Cajas B.
This is to certify that (name) / Nous certifions que (nom)

Fecha de Nacimiento
09 .
date of birth/ né(e) le

Sexo
F
Sex/ de sexe

Nacionalidad
Colombiana.
nationality/et de nationalité

Documento nacional de identificación
1026 556 676
national identification document/ document d'identification national

Vacuna o profilaxis *Vaccine or prophylaxis* *Vaccin ou agent prophylactique*	Fecha *Date* *Date*	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación *Signature and professional status of supervising clinician* *Signature et titre du clinicien responsable*
F Amarilla	10	Diana G.
	Junio	
	2010'	

...o Internacional 2005 •

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis • Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Cuya firma aparece a continuación:

whose signature follows /dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o ha 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:

F Amarilla
nombre de la enfermedad / name of disease or condition / nom de la maladie ou de l'affection

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
In accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis *Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis* *Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot*	Certificado válido desde: *Certificate valid* *from:* *Certificat valuable* *à partir du :*	 hasta: *until:* *jusqu'au :*	Sello oficial del centro de vacunación *Official stamp of the administering centre* *Cachet officiel du centre habilité*
0980FCD242	X	10 años	

• International Health Regulations 2005 • Règlement Sanitaire International 2005 •

5

Scanned by CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
EPATITIS B	1	23 FEB. 2022	RECOMVAX B L.UFX21001 DELTA SAS L. 220501819C 31/12/2022	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.394.707-3 ②
	2	25 MAYO 2022		
	3	10 MAY 2023	220500922A	
	R			
EPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
EPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1	02 OCT 2025	V50525004	compensar Enfermera Gestora IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.394.707-3 ②
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1	23 FEB. 2022	vacuna antitetanica 220801220A 31/12/2023	
	2	25 MAYO 2022	vacuna antitetanica 220801220A 31/12/2023	
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Instituto Nacional de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Deyanira.
Apellidos	Cayo Bermeo
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 1026556676
Fecha de Nacimiento:	Día: 09 Mes: 09 Año: 1997.