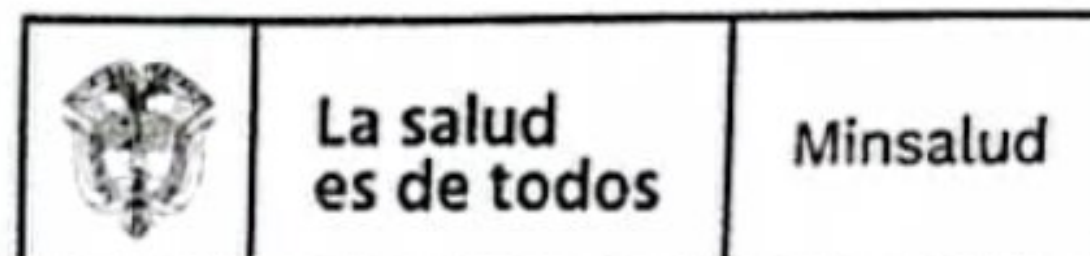


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Betsy Johanna**
Apellidos: **Agreda Ramirez**
Documento de identidad: C.C. y T.I. Pasaporte No. **1136880965**
Fecha de nacimiento: Día **07** Mes **02** Año **1989**

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

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en Vacunación



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: **Betsy Johanna Agreda**

IDENTIFICACIÓN: **1136880965**

TELÉFONO: **3107544571** F.N.: **07.02.89**

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

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Actual	09 JUN. 2023	2300049 2510724	Yanury I. Salazar
Otras				

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	09 SEP. 2022	DELTA SAS L. 220501819C 31/12/2022	Alegandra
	2	09 OCT - 22		
	3		Centro Especializado en Vacunación	
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1	09 SEP. 2022	vacuna antitetanica 220801220A 31/12/2023	Alegandra
	2	17 ABRIL - 23	2331027C 21-8-24 R.S.O	Porciana B.
	3	17-10-23		
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Betsy Johanna

Apellidos: Acuña Rincón

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1136.880.961

Fecha de nacimiento: Día 7 Mes 02. Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IP's vacunadora Nombre vacunador
VPH	1	25 SEP 2025	V30525014	B. ...
	2			
Influenza estacional	Anual	25 SEP 2025	HED450	B. ...
	Anual			
Covid 19	1 ^a	25 SEP 2025	HED450	B. ...
	2 ^a			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	25 SEP 2025	0074W03	Brin
Fiebre Amarilla	Única		01/27	
Toxóide Tetánico - Difterico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tda ^o acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			