Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c988bc69-6613-4df8-8eae-68b49d9572eb

Nombres y apellidos / Full name: **LUISA FERNANDA CASTRO ESTEVEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1121931180**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **12/07/1995**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number:

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	28	10	2014		024B2011D	VILLAVICENCIO CS ESPERANZA	
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	1	2017		N3B88IV	VILLAVICENCIO MULTISALUD IPS	
12 meses	Fiebre amarilla particular	Única	23	1	2021		R3L021V	IPS VACUNAR COLOMBIA	KATIA YUDITH PINEDA ARIAS
Sin rango de edad	Hepatitis A Adultos particular	Primera	23	1	2021		AHAVC017AD	IPS VACUNAR COLOMBIA	KATIA YUDITH PINEDA ARIAS
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	8	3	2021	PFIZER	EN1195	VILLAVICENCIO FUERZA AEREA	JENNY ZORRO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	29	3	2021	PFIZER	ER1742	VILLAVICENCIO FUERZA AEREA	JENNY ZORRO
Sin rango de edad	Meningococo tetravalente ACWY particular	Primera	20	5	2021		843M	IPS VACUNAR COLOMBIA	ROSMARY MORALES CARDENAS
Sin rango de edad	Neumococo Polisacarido	Primera	20	5	2021		T037710	IPS VACUNAR COLOMBIA	ROSMARY MORALES CARDENAS
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	20	9	2021		V50221006	VILLAVICENCIO FUERZA AEREA	melisa ibeth ramirez alvarez
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	9	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0122	VILLAVICENCIO FUERZA AEREA	JENNY ZORRO
12 meses	Triple Viral particular	Primera	15	3	2024		A69CF465A	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	LEIDY YOLANDA RAMOS TARACHE
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	27	5	2024	Green Cross	V50524002	VILLAVICENCIO FUERZA AEREA	JENNY ZORRO
Sin rango de edad	DPTa Acelular adulto particula	Única	3	10	2024		2CA66C3 - SANOFI	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	JEIDI KATHERINNE OTALORA MARTINEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica quelos datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Ministery of Health and Social Protection certifiesthat the informatión in this document was extractedfrom **PAIWEB**, according to the Wide **Program ofInmunization - PAI** (by its acronym in spanish: ProgramaAmpliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder ofthis document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ªDosis		
	2ªDosis		
	3ªDosis		
	Refuerzo		
D.P.T.	1ªDosis		
	2ªDosis		
	3ªDosis		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubéola		
	Sarampión		
HAEMOFLILUS INFLUENZA	1ªDosis		
	2ªDosis		
	3ªDosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS B	1ªDosis	27-07-13 Sanofi UFX12004 Mayerly M.	
	2ªDosis	17-02-14 Sanofi UFX13004 Paola	
	3ªDosis	19-8-14 Sanofi UFX13008 Paola	
	Refuerzo		
NEUMOCOCO			
VARICELA			
DPTA+ IPV/HIB INFANRIX	1ªDosis		
	2ªDosis		
	3ªDosis		
	Refuerzo		
B . C . G			

VACUNAS		FECHA	FIRMA
ANTI HEPATITIS A	1ªDosis		
	2ªDosis		
	3ªDosis		
TOXOIDE TETANICA	1ªDosis	27-07-13 Tdlay F004 Mayerly M.	
	2ªDosis	17-02-14 Finlay F3002 Paola	
	3ªDosis	28-10-14 FERM 024820118 INFLUC	
FIEBRE AMARILLA LOTE No (VALIDA POR 10 AÑOS)			
FIEBRE TIFOIDEA			
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1ªDosis		
	2ªDosis		
	3ªDosis		
T.TETANICO DIFITERICO	1ªDosis		
	2ªDosis		
	3ªDosis		
	Refuerzo		
MENINGU COCOCIA	1ªDosis		
	2ªDosis		
INFLUENZA GRIPE	1ªDosis	30-07-14 Novartis X410501 Fcma/Cadeca	
	2ªDosis		
PREVENAR	1.		
	2.		
	3.		
	4.		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	08-05-21	Pfizer	EN1105	VACUNACION ESM 4031	Jenny zorro	52233961
	2	29-05-21	pfizer	FR7A42	VACUNACION ESM 4031	Jenny zorro	52233961
	3	09-12-21	Astrazeneca	NL0122	VACUNACION ESM 4031	Jenny zorro	52233961

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1	23 ENE. 2021	HAVRIX 1440 L.AHAVB958AA V.03/2021	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT 900 394 707-2
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1	27/05/24	Green Cross V50524002	VACUNACION ESM 4031
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1	23 ENE. 2021	STAMARIL L. R3N032V V. 10/2021	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT 900 394 707-2

ANOTACIONES ESPECIALES



Cruz Roja Colombiana
Seccional Meta

Teléfono 670 3838 Línea de emergencia 132
Cra. 30 No. 39-30 Centro - Villavicencio - Meta
www.cruzrojameta.org

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

23005

NOMBRE: Luisa Castro
FECHA DE NACIMIENTO 12-Jul-95 SEXO F
TELÉFONO 3134521893

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Luisa Fernanda
Apellidos: Castro Estevez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1121931180
Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 07 Año 1995

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
Triple viral	1	15 MAR 2024	PRIORIX L:A69CF465A V: 10/2024	
NEUMOCOCO	1	20 MAYO 2021	PNEUMOVAX L. T037710 V. 04/2022	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT 900 394 707-1
MENINGOCOCO	1	20 MAYO 2021	MENINGO BC L. 843M V. 09/2021	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT 900 394 707-1
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
DPT	1	03 OCT 2024	ADACEL L:2CA66C3 V:FEB/26	
	2			

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en Vacunación

No 3488

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida
NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Luisa. Fernanda. Castro.
IDENTIFICACIÓN: 1121931180.
TELÉFONO: 3194873740. F.N.: 12-07-95

Carrera: 34 A No. 35 - 129 - Barrio Barzal
Celular: 320 420 40 74 - 316 256 51 97
e-mail: vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com
www:ipsvacunarcolombia.com • ips vacunar colombia

VIRMUGEN