

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: c82071ff-b6ba-41e7-b593-32b73b9323a3

Nombres y apellidos / Full name

ADRIANA YAZMIN VEGA OLMOS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

3 8 2 8 9 1 7 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

15/09/1980

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3102423542

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Primera	29	8	2015		D2222	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE	
TD Adulto	Tercera	30	4	2016		D2276	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE	
COVID SINOVAC	Primera	3	3	2021		A2021010044	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	MAYERLY MERCEDES LOSADA NAVAR
COVID SINOVAC	Segunda	31	3	2021		E202102011	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	DIANA MILENA CUBIDES
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	7	2021		V50221006	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE	LINA PATRICIA TANGARIFE PALACI
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	25	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940874	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	MAYERLY MERCEDES LOSADA NAVARRETE
TD Adulto	Cuarta	7	9	2022	Serum	2330L021C	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	YURY ALEJANDRA PULIDO SUAREZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	7	9	2022	Green Cross	V50222014	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	YURY ALEJANDRA PULIDO SUAREZ
TD Adulto	Quinta	20	1	2023	Serum	2331L024B	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	LUZ ANGELA ORDOÑEZ GARZON
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	19	5	2023	BUTANTAN	230049	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	YURY ALEJANDRA PULIDO SUAREZ
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	11	6	2024	Catalent Indiana	032H23A	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	YURY ALEJANDRA PULIDO SUAREZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	11	6	2024	Green Cross	V50524002	HONDA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	LUZ ANGELA ORDOÑEZ GARZON

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB 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.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

No. 2574

NIT. 900591793-1



Quiérete, Protégete... ¡Vacúnate!

¡Preguntes en tu casa. Saludos. En casa. Vacunación!

NOMBRE: **Adriana Yazmin Vega Olmos**

IDENTIFICACIÓN: **38289173**

RH: **A+**

TELÉFONO: **3113670346** F.N: **15/09/80**

Celular: **3107991124 - 3136838196**

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	27/11/25	HEPATITIS B L. 220500424C V. 30/07/2027	
	2	27/12/25		
	3	27/06/26		
	R.	27/06/27		
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1	27/11/25	HEPATITIS A L. ANAVC166AA V. 07/2026	
	2	27/05/26		

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
TRIPLE VIRAL	1	27/11/25	PRIORIX L. A69K1778A V. 04/2026	
TOXÓIDE TETANICO	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			