

# Carné Digital de Vacunación

# Colombia

## Esquema de Vacunación



### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 8bf4314c-1303-4b94-8938-2a9ebdc0ff99

Nombres y apellidos / Full name

ZULLY KATHERINE PEREZ CARDENAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 2 4 5 3 8 5 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

08/01/1993

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3112851787

Correo electrónico / e-mail

atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co

### 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				
Fiebre Amarilla	Única	24	4	2018		N3N241V	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ
TD Adulto	Primera	24	4	2018		D2300	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ
Sarampión Rubéola	Adicional	6	7	2018		012N7186	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DIANA MAGALY CALDERON MONROY
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	6	7	2018		V50218009	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DIANA MAGALY CALDERON MONROY
COVID PFIZER	Primera	18	2	2021	PFIZER	EN1194	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	JOSE ISAIAS VARGAS PINEDA
COVID PFIZER	Segunda	11	3	2021	PFIZER	ER1742	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	LUZ STELLA MARTIN LEON
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	2	12	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA	CRISTIAN ANDRES FERNANDEZ GOMEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	7	2024	Green Cross	V50524002	ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	DIANA TORRES

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.



**MiVacuna**  
Covid-19  
www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

**MiVacuna**

9:36

**Certificado de vacunación**

Nombres: Zully Katherine  
 Apellidos: Perez Cardenas  
 Documento de identidad: C.C. X T.I. Passaport PEP otro cuál:  
 No. 1024538555  
 Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 01 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18/02/21	Pfizer	EN1194 30/6/21	Subred Centro Oriente	Jose Vargas	103368992
	2	11/03/21	Pfizer	EN1195 30/6/21	SRCO	Stella Martin	51962585
		21/12/21	Moderna	qu0875	SRCO	Cristian Fernandez Auxiliar Enfermeria 2440778	

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

**PROSPERIDAD PARA TODOS**

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres: Zully Katherine  
 Apellidos: Perez Cardenas  
 Documento de identidad: C.C. T.I. Passaport No. 1024538555  
 Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 01 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	6-07-18	012N118G	Miguel
	2	17-11-16	07286V	03-18
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	24-4-18	02300	10/19
	2	17-05-22	23311011C	Fmm
	3			
Contra Hepatitis B	1	30 ABR. 2019		
	2	19 FEB 2020		
	3	4 FEB 2021	07X19007	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		24-4-18	N3N2414	10/19
Contra Influenza		18-05-2022	150215009	0101
Virus de Papiloma Humano				



24-E24-1201335

Página N° : 1 of 1  
 Fecha ingreso : 17/05/2022 05:04:24 PM  
 Fecha de muestra: 17/05/2022  
 Fecha impresion : 18/05/2022 03:42:46 PM

No. de Orden: E24-1201335  
 Paciente : PEREZ CARDENAS ZULLY KATHERINE  
 Documento Id: 1024538555  
 Empresa : BLANCA ELIZABETH OSORIO ROJAS  
 Sede : BOG REFERENCIA  
 E-Mail : @

No. Interno : E24-1201335  
 Edad : 29 a, 4 m 16 d  
 Fecha Nacimiento: 01/01/1993  
 Sexo : FEMENINO  
 Teléfono : 313636546  
 No. Autoriza : 0

HBSAC\*\*

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de	Web
--------	-----------	----------	------------------------	-----

## HORMONAS

### HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

### HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

VALORES DE REFERENCIA:

12.7 UI/L 0 - 0

No reactivo: Menor a 10 IU/L

Reactivo: Mayor o igual a 10 IU/L

### CONTROL VACUNACION

Menor o igual a 10 Revacunación

10 - 100: Niveles de protección

Mayor de 100: Niveles de Inmunidad

Tecnica: Electroquimioluminiscencia

Validó: Rog 32939117 SENERA LAZO ARNEGO

18/05/2022 01:45 PM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Pase pre analítica muestra(s) remitida(s) por cliente externo (ver empresa en el encabezado)

Nota: la empresa no se responsabiliza por emendaduras realizadas a este reporte



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5	20/10/25	2337x000	Yly Peru
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	20/02/25	50525009	Yly Peru
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				