

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1	18 JUN. 2024	ADACEL 2CA20C7 31/10/2024	
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1	06 MAYO 2024	PRIORIX A69CF702A V.31/10/2025	
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
Centro Especializado en Vacunación

Nº 3649

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

NOMBRE: Jessica. Paola. Ibañez.

IDENTIFICACIÓN: 1012433877 A+

TELÉFONO: 3105710878. F.N.: 15 Jul. 96

Carrera 16 No. 26A - 08 Sur B. Olaya - Tel.: (601) 804 10 05
Cels.: 310 300 70 01 - 310 674 82 24
e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	04 ABR. 2023	DELTA SAS L 220500422D 30/04/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 800.394.707-3/A
	2	13 JUN. 2023	VACCINE RDNA L 0342Y008E 31/05/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 800.394.707-3/A
	3	21 DIC. 2023	DELTA SAS L 220500123C 31/01/2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 800.394.707-3/A
	R	06 MAYO 2024	HEPATITIS B SERUM L 0343Q006C 30/04/2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 800.394.707-3/A
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1	11 ENE. 2024	HA VRX1440 LAHAVC141AB V.31/01/2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 800.394.707-3/A
	2	11 JUN 2024		
VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1	18 JUN. 2024	VARIVAX X014545 30/04/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 800.394.707-3/A
	2			
INFLUENZA	1			Centro Especializado en Vacunación
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4	18 JUN. 2024	ADACEL 2CA20C7 31/10/2024	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 800.394.707-3/A
	5	18-06-25		
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
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

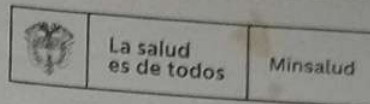
MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

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

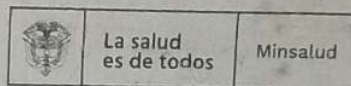
Consérvelo

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



Certificado de vacunación del adulto

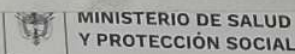
Nombres: **Jessica.**
Apellidos: **Ibanez**
Documento de identidad: C.C. **X.I.** Pasaporte No. **1012433877**
Fecha de nacimiento: Día Mes Año



9+17
MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Jessica Paola**
Apellidos: **Ibanez Garza**
Documento de identidad: C.C. **X.T.I.** Pasaporte PEP otro cuál
No. **1.012.433.877**
Fecha de nacimiento: Día **15** Mes **07** Año **1996**



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Jessica**
Apellidos: **Ibanez**
Documento de identidad: C.C. **X** C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: **1012433877**
Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1	8 . 01 . 2016		
	2	01 . 04 . 2016		
	3	28 JUN 2023		EPSS Sanit
	4			CONTROL MEDICO GAT
	5	28 JUN 2024		
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07/03 2021	P. fizer	EN1195	Tunel	Yemir muños	1031141306
	2	29-03-21	Pfizer	EV1742 06-21	Uhmos Tunel	John W. Acevedo Técnico en Salud C.C. 79.638.368	
		26 FEB. 2022		USBS	UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA CENTRO MEDICO SOACHA NIT 800.251.440-6 Calle 1 No. 38-39 Piso 2 Local 2-37 Barrio Whitina Terreros Soacha	Yemir Amf19	1012334567

Nombre Antígeno	Unidad			
Toxide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			

