

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	11-05-21	0129M74	Jany Torres
Fiebre Amarilla	Única	11-05-21	03691	C.C 1058058204
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1	21-Julio-21	233EL024	Aux. Enfermería
	2	19-02-22	ANTITETANICA 2208012208 30/12/2023	PS 411001512
	3		6mes	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	19-02-22	RECOMVAX 01720008 380-23	PS 411001512
	2	24-MAR-22	01720008	ASTRID LINDO
	3	22-02-24	01720008	Erika Barrera
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	26/9/25	0094W003	HOSPITAL Kennedy
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1	21-7-21		HOSPITAL Kennedy
	2	26/9/25	2334X006A	HOSPITAL Kennedy
	3	7/6/26	12/26	
	4			
	5			
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	26/9/25	NS0525004	HOSPITAL Kennedy
	Anual			
Covid 19	1º			
	2º			
	3er Ref.			
	4do Ref.			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-01-22	Janssen	201921A	Colsubsidio Vacunación Covid GRAN ESTACIÓN	Juan David Campos C.C. 1015418279 Auxiliar de enfermería	
	2	14-07-22	Moderna	060M21A	ESE. H.N.S.M.	Cristian Gaitan Aux. Enfermería C.C. 1069944508	

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



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Romer Angel**
Apellidos: **Ardila Castellanos**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1016073556**
Fecha de nacimiento: Día **08** Mes **02** Año **1995**

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.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Romer Angel**
Apellidos: **Ardila Castellanos**
Documento de identidad: C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐
Número de documento: **1016073556**
Fecha de nacimiento: Día **8** Mes **02** Año **1995**

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Romer Angel**
Apellidos: **Ardila Castellanos**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cual ☐
No. **1016073556**
Fecha de nacimiento: Día **08** Mes **02** Año **1995**