

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Tosade Tetánico - Difterico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tda ^o acelular	1			
	2			
	1			
Hepatitis B	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Actual	20/4/25	03515924	Seco
	Actual			
	1 ^a			
	2 ^a			
Covid 19	1er Ref.			
	2do Ref.			
	Dosis			

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: JOHN SMITH

Apellidos: ARIAS BACQUEU

Documento de identidad: C.C.Y CE PA. CD SC PE PPT DE

Número de documento: 80 213 212

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 04 Año 1984

HEPATITIS A B

05-2016

ACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
1	DOSIS		14 ABR 2015	Immunosalud
2	DOSIS			
3	DOSIS			
4	DOSIS			
1	DOSIS		14 ABR 2015	Immunosalud
2	DOSIS			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en: www.immunosalud.com

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Immunosalud

Cód. de Prestador 11-00117738-0-12

Immunosalud Autorizada por Secretaría Distrital de Salud

Centro de Vacunación S.A.S.

NIT 900174305-3

GODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 11-00117738

GODIGO DE PRESTADOR SEDE NESTHEPO 11-0011773802

NOMBRES: Juan Smith Arce Baccera

DOCUMENTO: 60213212

TELÉFONO: 320 284 6863

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACIÓN
T. TETANICO DIFTERICO	1 DOSIS		14 ABR 2015
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS		14 ABR 2015
	2 DOSIS		
	3 DOSIS		
	4 DOSIS		
	REFUERZO		

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: John Smith

Apellidos: Arce Baccera

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 60213212

Fecha de Nacimiento: Día 24 Mes 04 Año 1984

2015

INMUNOSALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com

INMUNOSALUD
SuperSalud

CONSEJO DE PRESTACIÓN SERVICIO PRINCIPAL: 1100157790
CONSEJO DE PRESTACIÓN SERVICIO RESISTENTE: 110015779002

NIT: 9001249453

NOMBRES: Juan Pablo Araya Baeza

DOCUMENTO: 60213212

TELÉFONO: 3207546463

VACUNA	FECHA	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
T. TETANICO DIFTERICO	1 Dosis		14 ABR 2015	
TRIPLE VIRAL	1 Dosis		14 ABR 2015	
	2 Dosis			
	3 Dosis			
	4 Dosis			
	5 Dosis			
	6 Dosis			
	7 Dosis			
	8 Dosis			
	9 Dosis			
	10 Dosis			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	05 OCT 2017	AMERICAN... MUNDO SALUD	
Toxide Tetánico Difterico Td	1	05 - NOV - 2017.		
	2			
	3			
	4			
	5			
	1			
	2			
Contra Hepatitis B	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		30 DIC 2016	USO 216017	
Virus de Papiloma Humano				