

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

GLORIA TATYANA SOTELO DUARTE

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1032393989

Fecha nacimiento / Date of birth

14/06/1987

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3013403037

Correo electrónico / e-mail

gloriasotelo@hotmail.com



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1194

EN1195

005H21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

MODERNA
SWITZERLAND
GMBH

Centro vacunador / Administering Center

Unidad de Servicios
de Salud Occidente
de Kennedy

UNIDAD DE
SERVICIOS DE
SALUD SIMÓN
BOLÍVAR

CENTRO DE
EXCELENCIA EN
REHABILITACIÓN Y
MEDICINA DEL...

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

19/02/2021

11/03/2021

06/12/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

OEGORWPMRSI4CD4YUBC
Q27IC4D54FHQD33B4LDDM
AAAX22RG25ZPA

OBKBNR2OJWEIYQ2GZ3B
WKS7KKYFQX33PZC3HZ2Y
2Y3ANDNZ73SLA

CLASVQQPEVIRVYHQHWF
4GXFFUVP4OASPSBBBZDZ
KFKM6H7G7FEMQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

09/01/2022

09/01/2022

09/01/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

[Ver certificado en MiVacuna](#)

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, 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 SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

[View certificate in MiVacuna](#)

Nombre: Tatyana Sotelo Duarte

Registro Civil: 4032393989

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunado
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Tuberculosis B.C.G.	Única										
	Hepatitis B	Recién nacido										
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	1ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª										
	Rotavirus	1ª										
	Neumococo	1ª										
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	2ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª										
	Rotavirus	2ª										
6 Meses	Neumococo	2ª										
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
	Polio (Oral - IM)	3ª										
7 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª										
	Influenza	1ª										
12 Meses	Influenza	2ª										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª										
	Fiebre Amarilla	1ª										
	Neumococo	Refuerzo										
18 Meses	Influenza	Anual										
	Hepatitis A	ÚNICA										
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo										
5 Años	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo										
	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo										
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo										
Niños 9 Años o más	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo										
	VPH	1ª										
	VPH	2ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	VPH	3ª										
	Sarampión / Rubéola / Influenza	Única										

10-Nov-2018 Serum 012N718612/19 Subred Norte
15-10-20 Tetra

VSS Simon

Sandra Avila
Cristina

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

VACUNACION CON SARAMPION RUBEOLA - FIEBRE AMARILLA

PARA MUJERES EN POST PARTO - POST ABORTO
* PLAN DE ELIMINACION DE LA RUBEOLA/CONGENITA AÑO 2005
VACUNACION HOMBRES Y MUJERES 14 A 39 AÑOS

	FECHA APLICACION	No. LOTE	LABORATORIO	NOMBRE Y FIRMA DEL VACUNADOR
SARAMPION * RUBEOLA	02/09/05	3000451	Depto. de Salud	Gladys Jara Zambrano
FIEBRE AMARILLA				Auxiliar de Enfermería Reg. 85-00962

* SI SOSPECHA O ESTA EMBARAZADA NO DEBE APLICARSE LA VACUNA SARAMPION RUBEOLA

CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

CARNET DE VACUNACION ADOLESCENTE Y ADULTO

NOMBRES: Olivia Talanga
APELLIDOS: Delgado Duarte
FECHA DE NACIMIENTO: 14-06-87
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: San Francisco
TELEFONO RESIDENCIA: _____
DIRECCION RESIDENCIA: _____
IPS PRESTADORA: _____

CUNDINAMARCA
Es tiempo de crecer

VACUNACION CON TOXODE TETANICO/DIFTERICO

PARA EMBARAZADAS Y MUJERES DE 10 A 49 AÑOS

DOSIS	FECHA APLICACION	No. LOTE	LABORATORIO	NOMBRE Y FIRMA DEL VACUNADOR
1ª Dosis HOY	03-09-03			
2ª Dosis al MES de la 1ª dosis.	20-03-04			
3ª Dosis a los 6 MESES de la 2ª dosis.	9-09-04			
4ª Dosis al AÑO de la 3ª dosis.	09-09-05	EV 40405 D. J. TUN		Gladys Jara Zambrano Auxiliar de Enfermería Reg. 85-00962
5ª Dosis al AÑO de la 4ª dosis.	09-09-06			

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

tatiano

Apellidos:

Sotelo

Documento
de Identidad:

CC ☐ TI ☐ PASA ☐
PORTE ☐

No.

Fecha de
Nacimiento:

Día:

Mes:

Año:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diférico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Enero 26/06	2060212 heparix	
	2	Febrero 26/06		
	3	Marzo 26/06		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				



La salud
es de todos

Minsalud



Certificado de vacunación

Nombres: Gloria Tatiana

Apellidos: Sotelo Duarte

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 1032393989

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 06 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19-02-21	Pfizer	EU1194 30-06-21	Uss Occidente de Kennedy	Ancy Jelin	23638014
	2	11-03-21	Pfizer	EN1195	SIMON BOLIVAR	Jane'll Blairnet	31899034



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Glorio Tatyana

Apellidos:

Sotelo Duarte

Documento
de identidad:

C.C.

T.I.

Pasaporte

No.

1032393989

Fecha de
nacimiento:


Día

Mes

Año


Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoides Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	14. oct / 2022		vs 02/2020
Otras				



**La salud
es de todos**

Minsalud



MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Gloria Tatiana
 Apellidos: Sotelo Duarte
 Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
 No. 1032393989
 Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 06 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula
COVID-19	2	14/06/2022	Moderna	0691322A	Sobrecorreo	Andrea Suarez CC. 1024530103 Aux. De Enfermería	

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: *Gloria Tatiana*

Apellidos: *Sotelo Duarte*

Documento
de identidad: C.C. *A* C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de
documento: *1032393989*

Fecha de
nacimiento: Día *14* Mes *06* Año *1987*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	28-7-25	Y3D19	Reciu A.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	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	28-7-25	V50525004	Subreina R
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				