INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. N° PSP-044-2025 de fecha 12/06/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA	**JUAN DAVID SERNA TANGARIFE**		
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1.033.338.999		
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SEGURIDAD SOCIAL Y FAMILIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANGÉLICA MARÍA REYES ORREGO		
FECHA DE CONTRATACIÓN	12 DE JUNIO DE 2025	**PERIODO POR COBRAR**	12 AL 30 DE JUNIO DE 2025
NÚMERO DEL CONTRATO	PSP-044-2025	**NUMERO DEL INFORME**	1
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURA Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS NACIONALES 2025 EN EL MUNICIPIO DE VALDIVIA ANTIOQUIA.			
CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
METAS PROGRAMADAS Y/O ALCANCE	**Actividad 1.** Priorizar en conjunto con el equipo responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Municipio, las zonas susceptibles para intervención según los criterios y metas planteadas por el Ministerio de Salud Pública y Protección social Actividad **2.** Realizar búsqueda de la población objeto del programa, teniendo en cuenta el mapeo de las zonas definidas por el municipio **Actividad 3.** Diligenciar los formatos diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la recolección de datos del Monitoreo Rápido de Coberturas, en la población objeto, garantizando calidad del dato en el proceso **Actividad 4.** Notificación oportuna de novedades importantes, como niños sin carné de vacunación o sospecha de presencia de enfermedades inmunoprevenibles con el fin de realizar la respectiva verificación o seguimiento según la ruta fijada por la Secretaría de Seguridad Social y Familia del Municipio **Actividad 5.** Consolidación de los datos obtenidos durante el trabajo de campo realizado para el desarrollo del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación **Actividad 6.** Realizar la Búsqueda Activa Comunitaria **Actividad 7.** Presentación de informe final en los plazos establecidos		

	con el análisis de la información obtenida en la ronda de monitoreo rápido de coberturas de vacunación donde se incluyan recomendaciones y estrategias para mejorar las coberturas de vacunación según los hallazgos obtenidos **Actividad 8**. Socializar los resultados obtenidos en el COVE. **Actividad 9.** Entregar adecuadamente diligenciados todos los formatos, instrumentos físicos o magnéticos que hacen parte de los sistemas de información o del sistema de calidad **Actividad 10.** Presentar un informe final de ejecución del contrato donde consolide el cumplimiento las actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución del contrato **Actividad 11.** Las demás obligaciones que sean asignadas por el supervisor acorde con el objeto contractual, necesarias para la total y perfecta ejecución del mismo.

2

AVANCES

Actividad 1. Se realizo la priorización de las Zonas para realizar el MRC en la cual se diligencio formatos magnéticos (Entrega formatos diligenciados)

Actividad 2. Se realizo mapeo de acuerdo a las zonas priorizadas para la realización de la búsqueda y el conglomerado (Entrega informe con Mapeo)

Actividad 3. Se entregan formatos de MRC Y BAC de acuerdo a lineamientos y firmas de asistencias

Actividad 4. Se notifico a la secretaria que no se encontró ningún niño susceptible o sospechoso para vacunación o sintomatología en la BAC, (Correo de notificación)

Actividad 5. Se entrega archivo con información consolidada y envió a la Gobernación de Antioquia (Archivos y correos de envió)

Actividad 6. Se entrega formatos de la realización de la BAC (Formatos diligenciados)

Actividad 7. Actividad contractual se entrega producto en el último mes de ejecución no hay avances a la fecha.

Actividad 8. Actividad contractual se entrega producto en el Segundo mes de ejecución no hay avances a la fecha.

Actividad 9. Se entrega formatos diligenciados y pantallazo del envío a la Gobernación de Antioquia de cada uno de los formatos.

Actividad 10. Actividad contractual se entrega producto en el último mes de ejecución no hay avances a la fecha.

Actividad 11. No se realizan actividades adicionales

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DESARROLLADAS

No se realizaron actividades adicionales a la fecha.

CONCLUSIONES

Como contratista se ejecutaron las actividades contenidas y descritas en el informe de avances, todo esto dentro del plazo previsto según lo que se estipulo en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. PSP-044-2025,** y se procede a presentar la respectiva cuenta de cobro por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($3.800.000)**

ANEXOS Y EVIDENCIAS

ACTIVIDAD 1. Priorización de zonas

3

Resultados

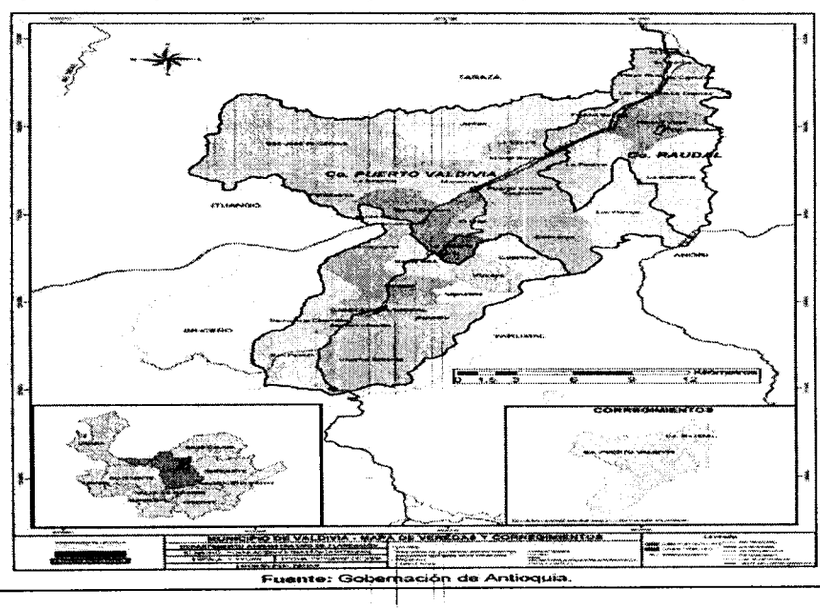
El municipio de Valdivia – Antioquia de acuerdo con su distribución territorial toma la decisión de realizar el Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación en los siguientes sectores de acuerdo con la distribución y localización de hogares de poblaciones vulnerables de las cuales es importante verificar que los menores de edad no estén en riesgo de alguna enfermedad inmunoprevenible por no acceder a la vacunación.

Los sectores seleccionados fueron:

- ✓ CALLE KENEDY - EL CEMENTERIO
- ✓ EL CEMENTERIO
- ✓ EL CEMENTERIO - EL CAMINITO

Con lo que respecta a las coberturas de vacunación por los sectores o localidades seleccionadas por el municipio se tienen lo siguiente:

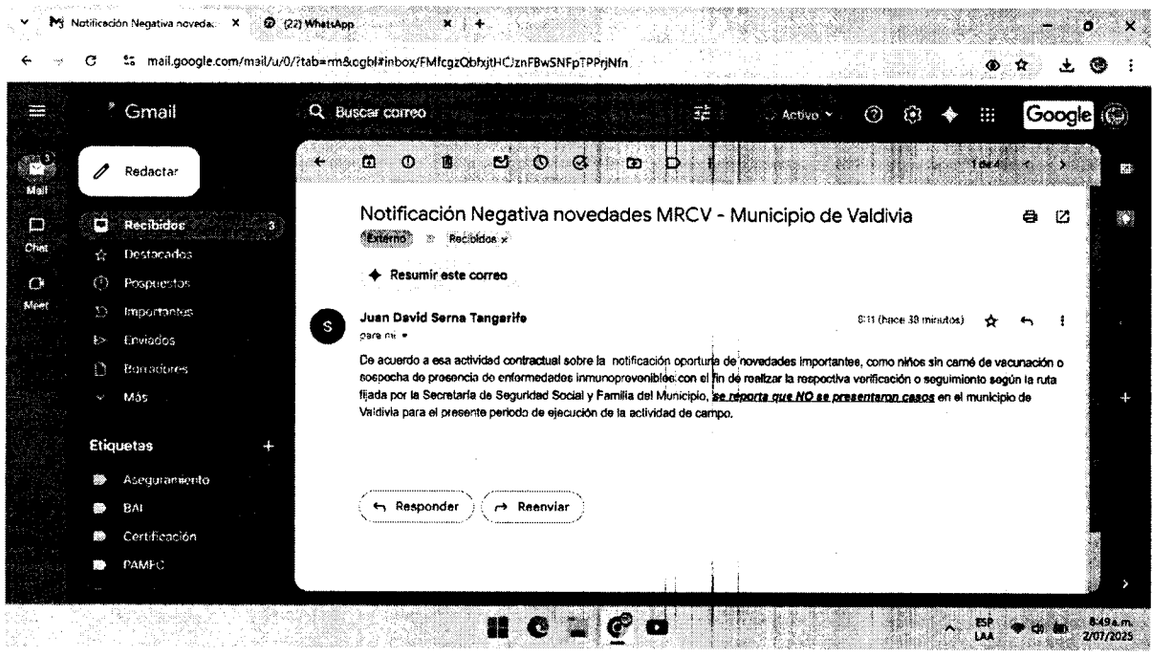
Mapa 4. División política administrativa y límites. Municipio de Valdivia – Antioquia. 2023.



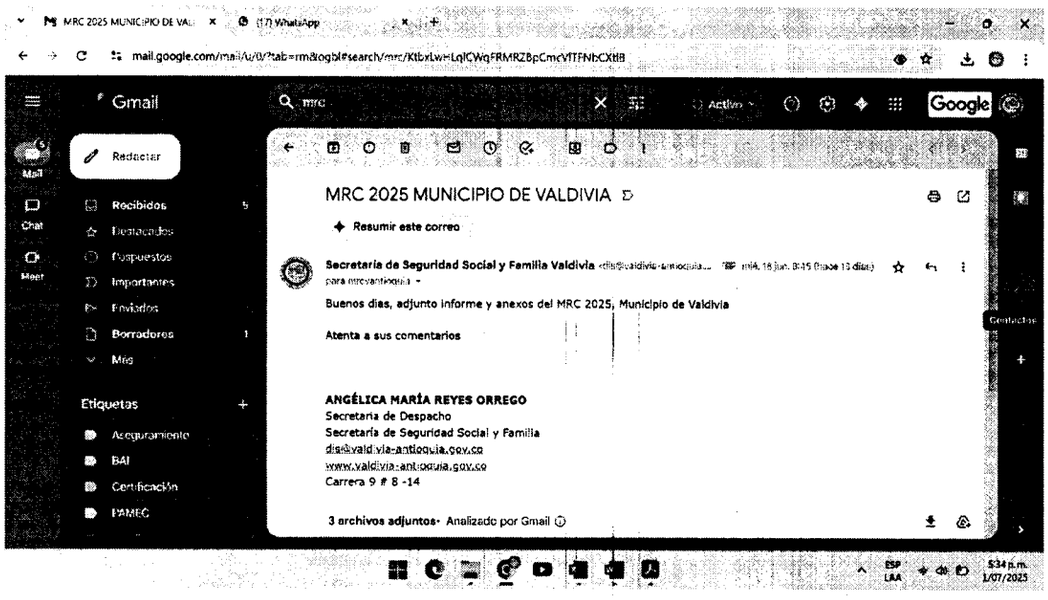
Fuente: Gobernación de Antioquia.

ACTIVIDAD 2 y 3 . Se anexa formato diligenciado y listados de asistencia

ACTIVIDAD 4. Pantallazo de notificacion .



ACTIVIDAD 5 Y 9. Pantallazo de envio a la gobernacion Y adjunto en formatos en fisico



ACTIVIDAD 6. Anexa formatos BAC en fisico

FIRMA DEL CONTATISTA	JUAN DAVID SERNA TANGARIFE CC: 1033338999 **Contratista**

Código:	
Versión:	1.0
Fecha:	

FORMATO DE ASISTENCIA

MUNICIPIO DE VALDIVIA-ANTIOQUIA

Fecha: 17-19 Hora: 06-2025

Responsable: Jn. Cel Sm

Observaciones:

Entidad:

Lugar: Grupo cultur.

Actividad: Monitoreo Rapido Vacunación

No	Nombres y Apellidos Completos	Documento de Identidad	Teléfono / Celular	Entidad/ Organización	Afrodescendiente	Indígena	Otro	Víctima del conflicto	Con Discapacidad	Hombre	Mujer	LGBTI	0 - 5 años	6 - 12 años	13 - 18 años	19 - 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	Firma
					Etnia			Condición		Sexo			Rango de Edad					Zona		
1	Yonaida Gómez Arango	22189071	3205585721													X	X			Yonaida Gómez
2	Laura Espinosa Escudero	1045071788	3283975648													X		X		Laura Espinosa
3	Ana yoladis Sucaqua	1001811782	3127517483													X				Ana Sucaqua
4	Kelly Dayana de los ríos	1045081366	3233452001													X		x		Kelly lopez
5	Nayeli Quintero	1007626185	3018471948													X		x		Nalleli Quintero
6	Sonia zafata alvarez	1041630340	3017822788													X		X		Sonia Zafata Alvarez
7	Miriam Arango	22186619	3206510423														X			Miriam Arango
8	Diana Patricia torres	1042762641	3233427107													X				Diana Torres
9	Ledis johana gallego	1001989273	3136098931													X				Ledy Gallego
10	Gloria Elena Acevedo	1045081280	3113722528													X				xGloria Acevedo
11	Juan Acevedo	71621591	3213686690														X			Juan Acevedo
12	Luisa Chavarria	1045077939	3009026629													X				Luisa fernanda Chavarria
13	Daniel Antonio Mazo M	1002065102	3042969195													X				Daniel A. Mazo
14	Alejandra Rojas	1152717621	3126785581													X				Alejandra Rojas
15	Tati Tatiana Martinez.	1045081031	312 776 5666													X				Tati M.

En cumplimiento de lo previsto por la Ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) y sus decretos reglamentarios, con el ingreso al siguiente planilla o formulario autorizo expresamente a La Alcaldía de Valdivia- NIT: 890.981.106-1, y a quien actúe en su nombre, para tratar mis datos personales, con la finalidad de recibir información comunicacional e informativa, realizar invitaciones a eventos, interactuar por medios electrónicos o digitales, gestionar iniciativas de participación ciudadana, caracterizar ciudadanos y grupos de interés Entiendo expresamente que, para los efectos señalados, La Alcaldía de Valdivia podrá utilizar cualquier canal de comunicación y que podré conocer, actualizar y rectificar el uso de mi información y/o revocar esta autorización cuando expresamente le manifieste mi deseo en tal sentido. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para: solicitar prueba de esta autorización, conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en La Alcaldía de Valdivia.

Código:	
Versión:	1.0
Fecha:	

FORMATO DE ASISTENCIA

Entidad: MUNICIPIO DE VALDIVIA-ANTIOQUIA

Lugar: Municipio valdivia

Actividad: Monitoreo Rapido Vacunacion

Fecha: 17-12-19-06.25 **Hora**

Responsable: Jordan Sierra Lugo.

Observaciones:

No	Nombres y Apellidos Completos	Documento de Identidad	Teléfono / Celular	Entidad/ Organización	Afrodescendiente	Indígena	Otro	Víctima del conflicto	Con Discapacidad	Hombre	Mujer	LGBTI	0 - 5 años	6 - 12 años	13 - 18 años	19 - 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	Firma
					Señale con una X la condición que cumpla															
					Etnia			Condición		Sexo			Rango de Edad					Zona		
1	Sandra hernandez	1015079694	3122312350													X		X		Sandra Hernández
2	yessica Castaño vasquez	1046080491	3013860941													X		X		Yesica Castaño V.
3	karol Arevalo	1114389215	3104969650													X		X		Karol Arevalo.
4	Alba Yilena torres	1007625958	3137303362													X		X		Alba Torres
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

En cumplimiento de lo previsto por la Ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) y sus decretos reglamentarios, con el ingreso al siguiente planilla o formulario autorizo expresamente a La Alcaldía de Valdivia- NIT: 890.981.106-1, y a quien actúe en su nombre, para tratar mis datos personales, con la finalidad de recibir información comunicacional e informativa, realizar invitaciones a eventos, interactuar por medios electrónicos o digitales, gestionar iniciativas de participación ciudadana, caracterizar ciudadanos y grupos de interés Entiendo expresamente que, para los efectos señalados, La Alcaldía de Valdivia podrá utilizar cualquier canal de comunicación y que podré conocer, actualizar y rectificar el uso de mi información y/o revocar esta autorización cuando expresamente le manifieste mi deseo en tal sentido. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para: solicitar prueba de esta autorización, conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en La Alcaldía de Valdivia.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA BAC

ANEXO 02 A LINEAMIENTOS 2016

Departamento:	ANTIOQUIA	**Municipio:**	VALDIVIA	**Trimestre:**		**Año:**	2025
Nombre del responsables de la BAC:	Juan David Serna Duque	**Correo electrónico:**	[illegible]	**Fecha de realización:**	9/06/205		
Nombre quien diligencia el formato:	Juan David Serna Duque						

Localidad / Barrio / Vereda	No. consecutivo	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Parálisis Flácida		Sarampión / Rubeóla		Tétanos Neonatal	Otros_____		Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más	Total casos probables encontrados	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados	Total casos probables encontrados	Total de muestras recolectadas	
CALLE KENEDY	1	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	2	4	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	3	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	4	5	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	5	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	6	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	7	4	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	8	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	9	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	10	7	0	0	0	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	11	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	12	4	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLE KENEDY	13	5	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
BARRIO CEMENTERIO	14	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BARRIO CEMENTERIO	15	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
BARRIO CEMENTERIO	16	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
BARRIO CEMENTERIO	17	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BARRIO CEMENTERIO	18	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
BARRIO CEMENTERIO	19	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

BARRIO CEMENTERIO	20	4	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	71	0	4	8	9	33	17	0							

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA BAC

ANEXO 02 A LINEAMIENTOS 2016

Departamento:	ANTIOQUIA	**Municipio:**	VALDIVIA	**Trimestre:**		**Año:**	2025
Nombre del responsables de la BAC:	Jhon Deiver Sanchez Tapias	**Correo electrónico:**	bacvaldivia.antioquia.gov.co	**Fecha de realización:**	10-11/06/2025		
Nombre quien diligencia el formato:	Jhon Deiver Sanchez Tapias						

Localidad / Barrio / Vereda	No. consecutivo	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Parálisis Flácida		Sarampión / Rubeola		Tétanos Neonatal	Otros		Total casos ingresados al Sivigila	OBSERVACIONES
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más	Total casos probables encontrados	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados	Total casos probables encontrados	Total de muestras recolectadas		
EL CEMENTERIO	41	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CEMENTERIO	42	4	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	43	5	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	44	6	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	45	4	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	46	5	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	47	3	0	0	0		3		0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	48	4	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	49	5	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	50	4	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	51	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	52	4	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	53	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	54	4	0	0	0	2		2	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	55	5	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	56	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	57	4	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	58	3	0	0	1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	59	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CAMINITO	60	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	20	78	0	0	10	18	35	15	0								

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA BAC

ANEXO 02 A LINEAMIENTOS 2016

Departamento:	ANTIOQUIA	**Municipio:**	VALDIVIA	**Trimestre:**		**Año:**	2025
Nombre del responsables de la BAC:		**Correo electrónico:**		**Fecha de realización:**		10/06/2025	
Nombre quien diligencia el formato:							

Localidad / Barrio / Vereda	No. consecutivo	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Parálisis Flácida		Sarampión / Rubeóla		Tétanos Neonatal	Otros _____		Total casos ingresados al Sivigila	OBSERVACIONES
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más	Total casos probables encontrados	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados	Total casos probables encontrados	Total de muestras recolectadas		
BARRIO CEMENTERIO	21	4	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	22	5	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	23	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	24	5	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	25	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	26	4	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	27	5	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	28	4	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	29	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	30	5	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	31	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	32	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	33	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	34	4	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	35	6	0		1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	36	5	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	37	6	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	38	4	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	39	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
BARRIO CEMENTERIO	40	4	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	20	81	0	7	8	19	30	17	0								

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA BAC

ANEXO 02 A LINEAMIENTOS 2016

:	ANTIOQUIA	Municipio:	VALDIVIA	Trimestre:		Año:	2025
responsables de la BAC:	[illegible]	Correo electrónico:	[illegible]			Fecha de realización:	11/09/2025

Sarampión	0	Rubéola	0	Páralisis Flácida Aguda	0	Tétanos neonatal	0	Otro	Cual ?			

unicipio	Total de viviendas visitadas	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Paralisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión/Rubeóla	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Tétanos Neonatal	Total casos probables encontrados Otro___	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más								
NEDY - EL CEMENTERIO	20	71	0	4	8	9	33	17	0	0	0	0	0	0	0	0
L CEMENTERIO	20	81	0	7	8	19	30	17	0	0	0	0	0	0	0	0
NTERIO - EL CAMINITO	20	78	0	0	10	18	35	15	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	60	230	0	11	26	46	98	49	0	0	0	0	0	0	0	0

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento: ANTIOQUIA **MUNICIPIO** VALDIVIA **Barrio / centro poblado:**

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la Madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no tener carné
									SI	NO		SI	NO	
<	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13
1	1	MILAGRAOS AGUDELO	1023537147	SANDRA LORENA TIRADO	1036644801	3002514706	1. Contributivo	SURA		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
2	2	ISAAC VALENCIA ESPINOSA	1044153812	LAURA ESPINOSA	1045079738	3233445648	2. Subsidiado	COOSALUD	SI		6. Sin pertenecia Etnica	SI		
3	3	JUAN PABLO CALLE SUCERQUIA	1044153554	ANA YORLADIS SUCERQUIA	1001811782	3127517483	2. Subsidiado	COOSALUD		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
4	4	DILAN ALBERTO MEJIA	1044153683	KELLY DAYANA DE LOS RIOS	1045081366	3233452001	2. Subsidiado	COOSALUD	SI		6. Sin pertenecia Etnica	SI		
5	5	ANA SOFIA TERAN QUINTERO	1044153670	NAYELI QUINTERO	1007626185	3018471948	2. Subsidiado	COOSALUD	SI		6. Sin pertenecia Etnica		NO	2. Se perdio
6	6	JAYDEN DAVID VASQUEZ ZAPATA	1045081506	SOFIA ZABALA ALVAREZ	1041630370	3011822788	2. Subsidiado	COOSALUD		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
7	7	SANTIAGO FORONDA HERNANDEZ	1034928676	OLGA HERNANDEZ	22189107	3116763292	2. Subsidiado	COOSALUD	SI		6. Sin pertenecia Etnica	SI		
8	8	ANGEL DAVID MEJIA TORRES	1033207801	DIANA TORRES	1042762641	3126889866	2. Subsidiado	COOSALUD		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
9	9	MARIANGEL VASQUEZ	1044153471	LEDIS GALLEGO GUTIERREZ	1001989273	3136098931	2. Subsidiado	COOSALUD	SI		6. Sin pertenecia Etnica	SI		
10	10	LIAM ISACC MENESES ACEVEDO	1131205411	GLORIA ELENA ACEVEDO	1045081280	3113722580	2. Subsidiado	COOSALUD	SI		6. Sin pertenecia Etnica	SI		
11	11	OMAR DANIEL GAVIRIA	1044153854	LUISA CHAVARRIA	1045077939	3009026629	2. Subsidiado	COOSALUD		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
12	12	JUAN SEBASTIAN PALACIO ROJAS	1018279064	ALEJANDRA ROJAS	1152717621	3126755581	2. Subsidiado	LA NUEVA EPS		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
13	13	ISMAEL MAZO ZAPATA	1042156204	LUISA FERNANDA ZAPATA	1007239905	3042969195	2. Subsidiado	COOSALUD		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
14	14	DIEGO ALEJANDRO MONSALVE	1044153252	CLAUDIA ACEVEDO	1193106805	3235890116	2. Subsidiado	COOSALUD		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
15	15	JOSE FERNANDO GOMEZ ACEVEDO	1023570067	KAROL ACEVEDO	1114389215	3104969650	2. Subsidiado	LA NUEVA EPS		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
16	16	JULIETA URIBE LOPERA	1041637831	YULI MARTINEZ	1045081032	3127765165	2. Subsidiado	COOSALUD		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
17	17	ANTONELLA MENESES HERNANDEZ	1044153408	SANDRA HERNANDEZ	1045079694	3122312358	2. Subsidiado	LA NUEVA EPS		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
18	18	ALISSON CALLE CASTAÑO	1045081419	YESSICA CASTAÑO	1046080491	3013806944	1. Contributivo	SURA		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
19	19	MARIA ALEJANDRA TORRES CEBALLO	1157464586	YILENA TORRES	1007625958	3137303362	2. Subsidiado	SAVIA SALUD		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		
20	20						2. Subsidiado	COOSALUD		NO	6. Sin pertenecia Etnica	SI		

						Manzana:						
						< 6 Meses		< 12 Meses		< 12 Meses		< 12 Meses
Fecha de encuesta	Fecha de nacimiento	Grupo de edad				BCG	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Rotavirus 2	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Neumococo 2	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Polio 3
DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA	Días cumplidos	Meses	Años	Grupo	DD/MM/AAAA	SI / NO	DD/MM/AAAA	SI / NO	DD/MM/AAAA	SI / NO	DD/MM/AAAA
14	15	16				17	18	19	20	21	22	23
09/06/2025	18/08/2023	711	21,0	1,9	Menor de 18 a 23 meses	18/09/2023	SI	29/12/2023		29/12/2023		27/02/2024
09/06/2025	24/03/2024	345	14,0	0,9	Menor a 12 meses	25/03/2024		27/07/2024		27/07/2024		24/12/2024
09/06/2025	14/05/2022	1.075	36,0	2,9	Menor de 24 a 35 meses	15/05/2022		30/09/2022		30/09/2022		29/11/2022
09/06/2025	3/05/2023	726	25,0	1,9	Menor de 18 a 23 meses	4/05/2023		15/09/2023		15/09/2023		28/11/2023
09/06/2025	3/03/2023	726	27,0	1,9	Menor de 18 a 23 meses	4/03/2023		7/07/2023		7/07/2023		08/09/2023
09/06/2025	4/12/2024	365	6,0	1,0	Menor de 12 a 17 meses	5/12/2024		21/04/2025		21/04/2025		
09/06/2025	24/12/2020	1.785	53,0	4,8	Menor de 48 a 59 meses	31/12/2020		7/05/2021		7/05/2021		23/07/2021
09/06/2025	16/11/2023	713	18,0	1,9	Menor de 18 a 23 meses	16/11/2023		19/03/2024		19/03/2024		17/05/2024
09/06/2025	25/09/2021	1.424	44,0	3,9	Menor de 36 a 47 meses	30/09/2021		27/01/2022		27/01/2022		29/03/2022
09/06/2025	6/05/2023	723	25,0	1,9	Menor de 18 a 23 meses	7/05/2023		6/09/2023		6/09/2023		07/11/2023
10/06/2025	15/09/2024	355	8,0	0,9	Menor a 12 meses	18/09/2024		17/01/2024		17/01/2025		18/03/2025
10/06/2025	29/06/2022	1.061	35,0	2,9	Menor de 24 a 35 meses	29/06/2022		2/11/2022		2/11/2022		30/12/2022
10/06/2025	24/02/2025	-14	3,0	0,0	Menor a 6 meses	25/02/2025						
10/06/2025	5/05/2020	1.805	61,0	4,9	Menor de 48 a 59 meses	6/05/2020		23/09/2020		23/09/2020		27/11/2020
11/06/2025	6/09/2024	365	9,0	1,0	Menor de 12 a 17 meses	7/09/2024		21/02/2025		21/05/2025		25/03/2025
11/06/2025	21/04/2024	350	13,0	0,9	Menor a 12 meses	22/04/2024		30/08/2024		30/08/2024		30/10/2024
11/06/2025	11/04/2024	360	14,0	0,9	Menor a 12 meses	14/04/2021		13/08/2021		13/08/2021		19/10/2021
11/06/2025	2/12/2019	2.169	66,0	5,9	Menor de 60 a 71 meses	5/12/2019		6/04/2020		6/04/2020		25/06/2020
11/06/2025	10/12/2019	2.161	66,0	5,9	Menor de 60 a 71 meses	11/12/2019		7/05/2020		7/05/2020		17/07/2020
		0		0,0	Menor a 6 meses							

Fecha de encuesta:

	< 12 Meses		De 12 a 23 Meses		De 12 a 23 Meses		De 12 a 23 Meses		De 18 a 23 Meses		De 12 a 23 Meses
VERIFICADO EN EL PAIWEB	Pentavalente 3	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Neumococo refuerzo	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Triple viral Primera Dosis	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Fiebre Amarilla	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Triple viral Refuerzo 18 Meses	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Hepatitis A
SI / NO	DD/MM/AAAA	SI / NO	DD/MM/AAAA	SI / NO	DD/MM/AAAA	SI / NO	DD/MM/AAAA	SI / NO	DD/MM/AAAA	SI / NO	DD/MM/AAAA
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
	27/02/2024		20/08/2024		20/08/2024		28/02/2025		28/02/2025		20/08/2024
	24/12/2024		29/03/2025		29/03/2025		26/04/2025				26/04/2025
	29/11/2022		15/05/2023		26/05/2023		17/11/2023		17/11/2023		19/05/2023
	28/11/2023		7/05/2024		7/05/2024		26/11/2024		26/11/2024		7/05/2024
	08/09/2023		12/03/2024		12/03/2024		24/09/2024		24/09/2024		12/03/2024
	23/07/2021		29/12/2021		29/12/2021		10/11/2022		28/11/2023		29/12/2021
	17/05/2024		26/11/2024		26/11/2024		21/04/2025		24/05/2025		27/12/2024
	29/03/2022		30/09/2022		30/09/2022		28/04/2023		28/04/2023		30/09/2022
	07/11/2023		6/05/2024		6/05/2024		15/11/2024		15/11/2024		6/05/2024
	18/03/2025										
	30/12/2022		4/07/2023		4/07/2023		29/12/2023		29/12/2023		30/07/2023
	27/11/2020		10/08/2021		10/08/2021		26/11/2021		11/05/2023		10/08/2021
	25/03/2025										
	30/10/2024		26/04/2025		26/04/2025		20/04/2025				26/04/2025
	19/10/2021		12/04/2022		12/04/2022		25/10/2022		2/08/2023		12/04/2022
	25/06/2020		11/12/2020		11/12/2020		28/05/2021		5/06/2023		11/12/2020
	17/07/2020		11/12/2020		11/12/2020		30/07/2021		14/08/2023		11/12/2020

D	M	AAAA
9	JUNIO	2025

1/07/2025

De 24 a 60 Meses

VERIFICADO EN EL PAIWEB	Triple viral de 2 a 5 años Refuerzos	VERIFICADO EN EL PAIWEB	Esquema completo para menor de 6 meses Grupo 0 a 6 meses		Esquema completo para menor de 1 año Grupo 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año 11 meses y 29 días Grupo 12 a 17 meses		Esquema completo 1 año 11 meses y Grupo 18 a 23 m
SI / NO	DD	SI / NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
			0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	1	SI	0	NO	0
	17/11/2023		0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	0	NO	0	NO	0
	28/11/2023		0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	0	NO	0	NO	0
	28/04/2023		0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	1	SI	0	NO	0
	29/12/2023		0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	0	NO	0	NO	0
	11/08/2023		0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	1	SI	0	NO	0
			0	NO	1	SI	0	NO	0
	5/06/2023		0	NO	0	NO	0	NO	0
	14/08/2023		0	NO	0	NO	0	NO	0
			0	NO	0	NO	0	NO	0

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

para de 29 días eses	Esquema completo para 2 años 11 meses y 29 días Grupo (24 a 35 meses)		Esquema completo para 3 años 11 meses y 29 días Grupo (36 a 47 meses)		Esquema completo para 4 años 11 meses y 29 días (48 a 59 meses)		Esquema completo para 5 años 11 meses y 29 días (60 a 71 meses)		Motivo de no Vacunación
NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	1	SI	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	1	SI	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	1	SI	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	1	SI	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	1	SI	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	1	SI	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	1	SI	
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Carnet A

Carné de Vacunacion

Nombres y Apellidos: Hilarios
Agudelo Tirado
Pare 1230882116 1019
X 1023567141
Tipo de Documento — No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 18 08 23
4:21:38
Sexo: Femenina

Peso al nacer: 1461 Kg Talla: 39cm

Dirección: C1 36 050 A35-A

Teléfono 1: 3202514906

Teléfono 2:

Responsable: Sandra Milena Tirado
CC 1036641801

Municipio de residencia: med

Departamento: Ant

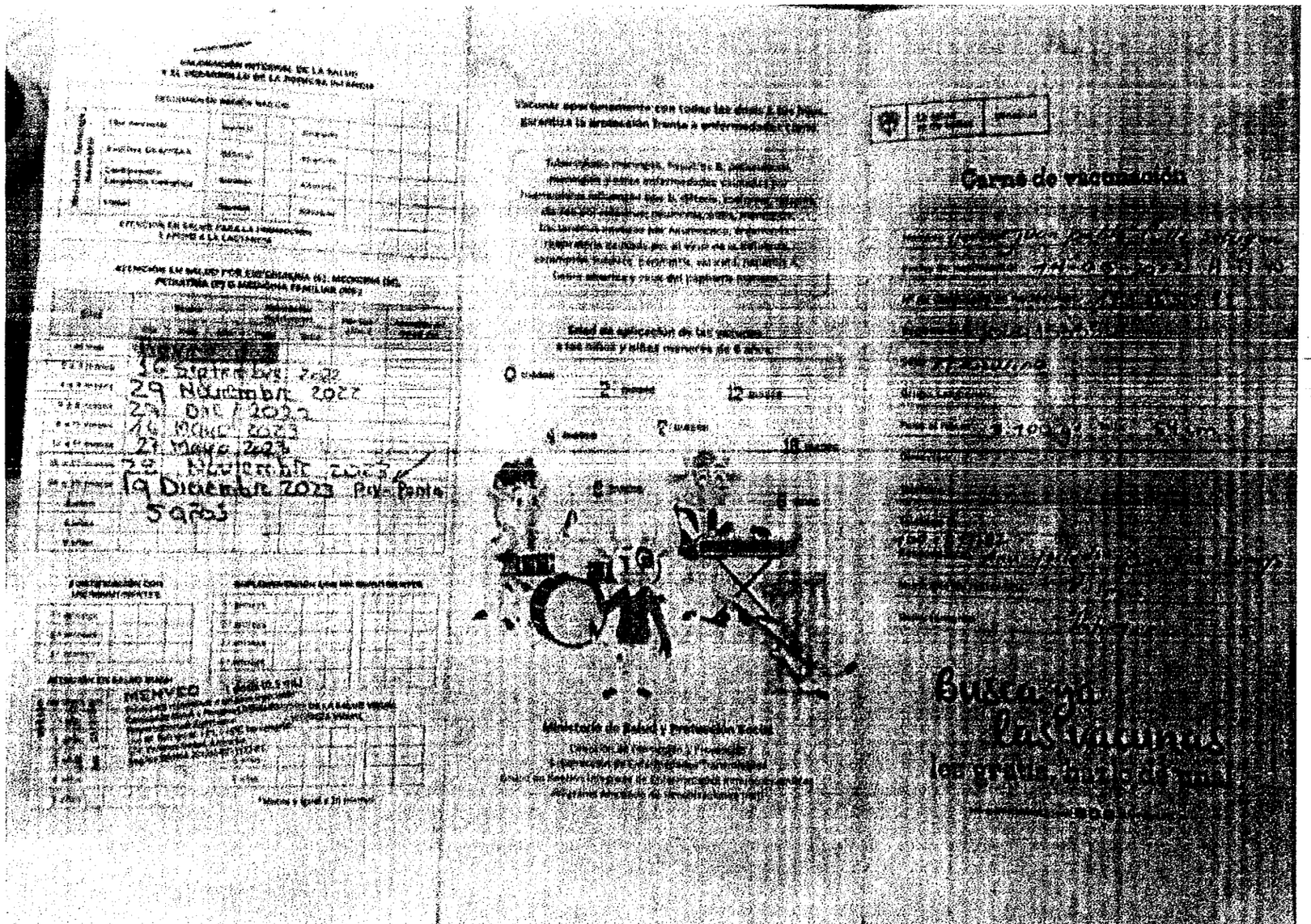
Nombres y Apellidos: Milagros Aquelio Tirado

Tipo de Identificación: RC No. de ID: A023561143

		11 04 20				
		19 08 23				
2 meses		26 10 23	Bilthoven		2 350052A	
		26 10 23			01 4037F	Sura
		26 10 23			01 4037F	
		26 10 23			01 4037F	Sura San Diego
		26 10 23	Pfizer		4 9925	Yudy Toro
4 meses					350052A	
					01 4037F	Sura
					01 4037F	Sura San Diego
			Pfizer		4 9925	
6 meses		27 02 2024	Bilthoven		350052A	ESC Hospital
		27 02 2024			2B5210 11A	ESC Hospital
		27 02 2024			2B5210 11A	ESC Hospital
		27 02 2024			2B5639	ESC Hospital
7		24 05 2024			24 00 979	ESC Hospital
12 meses		26 08 2024			015 3N6032	ESC Hospital
		26 08 2024			9X5130	ESC Hospital
		10 10 2024			10 0350	ESC Hospital
		25 10 2024			22 0704	ESC Hospital
18 meses					8 8 0	ESC Hospital
					8X0205	ESC Hospital
5 años					5 1	ESC Hospital
					6 1808 23	ESC Hospital
8 años						

MINISTERIO DE SALUD

6 2 8 2 5 (CONTINUA)


Carné de vacunación
29 Noviembre 2022
19 Diciembre 2023 Pol-Penta
5 años
MENVEO
Ministerio de Salud y Protección Social
Busca-ma
Las vacunas
les gravis, buzo de

| | | |

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD
Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN
Y ANTES DE LA GESTANTE

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntualidad	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
	Proxima cita						
	05 Septiembre 2023						
	7 Mayo 2024						
	7 Junio 2024						
	26 Noviembre 2024						
	20 Mayo 2025						

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL
- AGUDEZA VISUAL

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:

0 meses
2 meses
4 meses
6 meses
12 meses
18 meses
5 años

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Dilan Alberto Mesa De los Ríos ~~Diego Alexander Mesa De los Ríos~~
Fecha de nacimiento: 03 05 2023
Nº de certificado de nacido vivo: 2305115109510069
Registro civil: 10HH153683
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3720 Talla: 52
Dirección: Rovinar
Teléfono 1: 317 343 2028
Teléfono 2:
Responsable: Kelly Dayana De los Ríos Lopez 1045001306
Municipio de residencia: Valdivia
Departamento: Antioquia

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

ANA SOFIA TERAN QUINTERO

REGISTRO CIVIL

1 0 4 4 1 5 1 6 7 9

03/03/2023

COLOMBIA

3130441010

Edad	Vacuna	Dosis	Día	Mes	Año	Laboratorio	Vacuna Código	Prestador	Aplicador
Recién nacido	HEPATITIS B (PEDIÁTRICA)	Adicional	4	3	2023	[illegible]	[illegible]	YARUMAL ESE H. San Juan de Dios	MARTHA DOLLY VALENCIA GUTIERREZ
Recién nacido	BCG	Única	4	3	2023	[illegible]	[illegible]	YARUMAL ESE H. San Juan de Dios	MARTHA DOLLY VALENCIA GUTIERREZ
2 meses	Neumococo 13 valente	Primera	6	5	2023	PFIZER	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	MARIA DEL CARMEN SOTO JIMENEZ
2 meses	Polio IPV	Primera	6	5	2023	GlaxoSmithKline	AN0L0010AA	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	MARIA DEL CARMEN SOTO JIMENEZ
2 meses	Rotavirus humano (RIV)	Primera	6	5	2023	Laboratorio Biológico RV	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	MARIA DEL CARMEN SOTO JIMENEZ
2 meses	Pentavalente PFA	Primera	6	5	2023	Sanofi	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	MARIA DEL CARMEN SOTO JIMENEZ
4 meses	Polio IPV	Segunda	7	7	2023	GlaxoSmithKline	AN0L0010AA	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	LILIANA PATRICIA VILLA VARGAS
4 meses	Rotavirus humano (RIV)	Segunda	7	7	2023	Laboratorio Biológico RV	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	LILIANA PATRICIA VILLA VARGAS
4 meses	Neumococo 13 valente	Segunda	7	7	2023	Pfizer	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	LILIANA PATRICIA VILLA VARGAS
4 meses	Pentavalente PFA	Segunda	7	7	2023	Sanofi	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	LILIANA PATRICIA VILLA VARGAS
6 meses	Pentavalente PFA	Tercera	8	9	2023	Sanofi	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	MARIA DEL CARMEN SOTO JIMENEZ
6 meses	Rotavirus humano (RIV)	Tercera	8	9	2023	Laboratorio Biológico RV	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	MARIA DEL CARMEN SOTO JIMENEZ
12 meses	Influenza estacional	Única	12	3	2024	[illegible]	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	MARIA DEL CARMEN SOTO JIMENEZ
12 meses	Neumococo 13 valente	Refuerzo	12	3	2024	Pfizer	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	MARIA DEL CARMEN SOTO JIMENEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos que aparecen en este documento son información del sistema de información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación es válido cuando presenta identificación de la persona titular del certificado, de acuerdo con el documento.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the 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 described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that appears on the page.

Nombres y Apellidos: Dilan Alberto Mejia de la Rosa Tipo de Identificación: RC No. de Identificación: 1031153683

Edad	Mes de seguimiento	Día	Fecha de vacunación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	Vacunador	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
			01	05	23	Serum	0391HA037					
			01	05	23	Serum	0391HA037					
			01	07	2023	Billhuven	23BC16					
			01	07	2023	Serum	2[illegible]					
			01	07	2023	Serum	2[illegible]					
			01	07	2023	Serum	2[illegible]					
			01	07	2023	Pfizer	PR[illegible]					
			15	09	2023	Billhuven	23[illegible]001					
			15	09	2023	Serum	2[illegible]031A					
			15	09	2023	Serum	2[illegible]031A					
			15	09	2023	Serum	2[illegible]031A					
			15	09	2023	Pfizer	PR[illegible]					
			28	11	2023	Billhuven	23350072		ESC HSJDD			
			28	11	2023	Serum	2[illegible]0027009F		ESC HSJDD			
			28	11	2023	Serum	2[illegible]0027009F		ESC HSJDD			
			28	11	2023	Serum	2[illegible]0027009F		ESC HSJDD			
			23	04	2024	Billhuven	24[illegible]170120D		ESC HSJDD			
			01	03	2024	Pfizer	0133NP0018		ESC HSJDD			
			19	03	2024	Pfizer	5[illegible]8037		ESC HSJDD			
			03	03	2024	MSD	X022623		ESC HSJDD			
			01	05	2024	MSD	X002772		ESC HSJDD			
			26	11	2024	Billhuven	23270031A		ESC HSJDD			
			26	11	2024	Serum	2[illegible]53001.0		ESC HSJDD			
			26	11	2024	Biomarcountal	23F003D		ESC HSJDD			
		Ref:	26	11	2024	Serum	0153N003B		ESC HSJDD			

Institución: CRN 20 JUNIO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: JAMOEL DAVID VÁSQUEZ ZAPATA

X Tipo de Documento: 1047081506 No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 09 12 24

Sexo: Hombre

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3600 Talla: 39

Dirección: [illegible]

Teléfono 1: [illegible]

Teléfono 2:

Responsable: Sonia Lopera Alvarez 1041632320

Municipio de residencia: [illegible]

Departamento: [illegible]

Busca ya las vacunas

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

TSH Neonatal	Normal	Alterado	
Auditivo OEA/PEA	Normal	Alterado	
Cardiopatía Congénita Cianótica	Normal	Alterado	
Visual	Normal	Alterado	

Resultado Tamizaje Neonatal

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) Y VETERINARIA FAMILIAR (VF)

Edad	Fecha Día Mes Año	Valoración Antropométrica Peso Talla	Formulación Z	Atención en Salud por	Evaluación con Medicamentos Recomendados
Al nacer					
2 a 3 meses					
4 a 5 meses					
6 a 8 meses					
9 a 11 meses					
12 a 17 meses					
18 a 23 meses					
24 a 29 meses					
3 años					
4 años					
5 años					

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

VIGILANCIA DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

Carnet Oficial de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE

ANA SOFIA TERAN QUINTERO

REGISTRO CIVIL

03/05/2023

COLOMBIA

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación (Día / Mes / Año)			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombre del Profesional
			Día	Mes	Año				
12 meses	Polio Viral	Primera	12	3	2024	Sanofi	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	[illegible]
12 meses	Varicela	Primera	12	4	2024	Fasenalmo	9025104	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	[illegible]
6 meses	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	23	4	2024	SUTANTAN	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	[illegible]
7 meses	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	21	5	2024	SUTANTAN	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	[illegible]
18 meses	Fiebre amarilla	Única	24	5	2024	Sanofi Pasteur	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	[illegible]
18 meses	Antipolio inactivada (IPV)	Primer Refuerzo	24	5	2024	Bilthoven Biologicals BV	1527163A	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	[illegible]
18 meses	Polio Viral	Refuerzo	24	5	2024	Sanofi	[illegible]	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	[illegible]
18 meses	Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	24	5	2024	Sanofi	2643/2016	VALDIVIA ESE H. San Juan de Dios	[illegible]

[illegible]

[illegible]

The Ministry of Health and Social Protection has the information in this document as a reproduction [illegible] according to the Vital Program [illegible] PAI (Vital Program [illegible] Program [illegible]

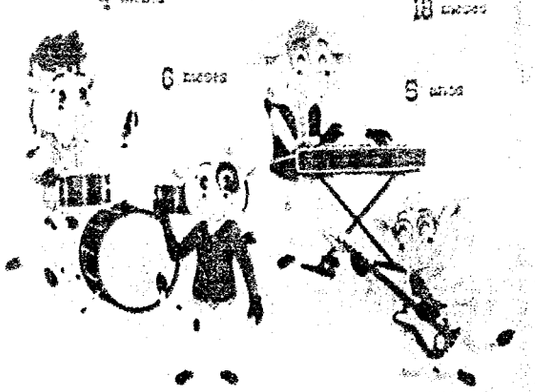
The Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please [illegible] that should appear this page.

Vacúnal oportunamente con todas las dosis a tus hijos.
Garantiza la protección frente a enfermedades como:

Edad de aplicación de las vacunas
a los niños y niñas menores de 6 años.

0 meses
2 meses
12 meses
4 meses
7 meses
18 meses
6 meses
5 años



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Inmunoprevenibles
Bogotá, D.C., Colombia, Suramérica

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombres y Apellidos:
Fecha de nacimiento:
N° de certificado de nacido vivo:
Registro Civil:
Sexo:
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer:
Dirección:
Teléfono 1:
Teléfono 2:
Responsable:
Municipio de residencia:
Departamento:

Busca ya las vacunas
¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @@@ @minsalud

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación: _____

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombre y apellidos del vacunador
Recién nacido	[illegible]	[illegible]	03	12	24	[illegible]	[illegible]					
	[illegible]	Sello nacido	05	12	24	SERUM	[illegible]					
2 meses	[illegible]	[illegible]	13	02	25	BIOMANOS	[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	13	02	25	SERUM	[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	13	02	25	SERUM	[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	13	02	25	SERUM	[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	13	02	25	S.S.P	[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	13	02	25	PFIZER	[illegible]					Jamile Poveda
4 meses	[illegible]	[illegible]	21	04	2025	BIOMANOS	2 4 0 6 0 0 1 A					
	[illegible]	[illegible]	21	04	2025	SERUM	[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	21	04	2025	SERUM	[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	21	04	2025	SERUM	[illegible]					
	[illegible]	[illegible]	21	04	2025	GLAXO	A R C [illegible]	DE ASIDO validad				MRM Herrera
6 meses	[illegible]	[illegible]	21	01	2025	PFIZER	4 J 5 2 1 G					
	[illegible]	[illegible]										
	[illegible]	[illegible]										
	[illegible]	[illegible]										
7 meses	[illegible]	[illegible]										
12 meses	[illegible]	[illegible]										
	[illegible]	Refuerzo										
	[illegible]	[illegible]										
	[illegible]	Única										
	[illegible]	Anual										
18 meses	[illegible]	1er Refuerzo										
	[illegible]	1er Refuerzo										
	[illegible]	Única										
5 años	[illegible]	[illegible]										
	[illegible]	2do Refuerzo										
	[illegible]	2do Refuerzo										
	[illegible]	Refuerzo										
9 años	[illegible]	[illegible]										
		[illegible]										
		[illegible]										
		[illegible]										
	Varicela	[illegible]										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas												

*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

[illegible] es el mejor y único alimento que deben recibir los niños y las niñas durante los primeros 6 meses de vida, a partir de esta edad y hasta los cuatro años, se debe continuar la lactancia materna [illegible]

Vacunar Oportunamente

Busca ya las vacunas

Ministerio de Salud y Protección Social

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO

Fecha

Edad

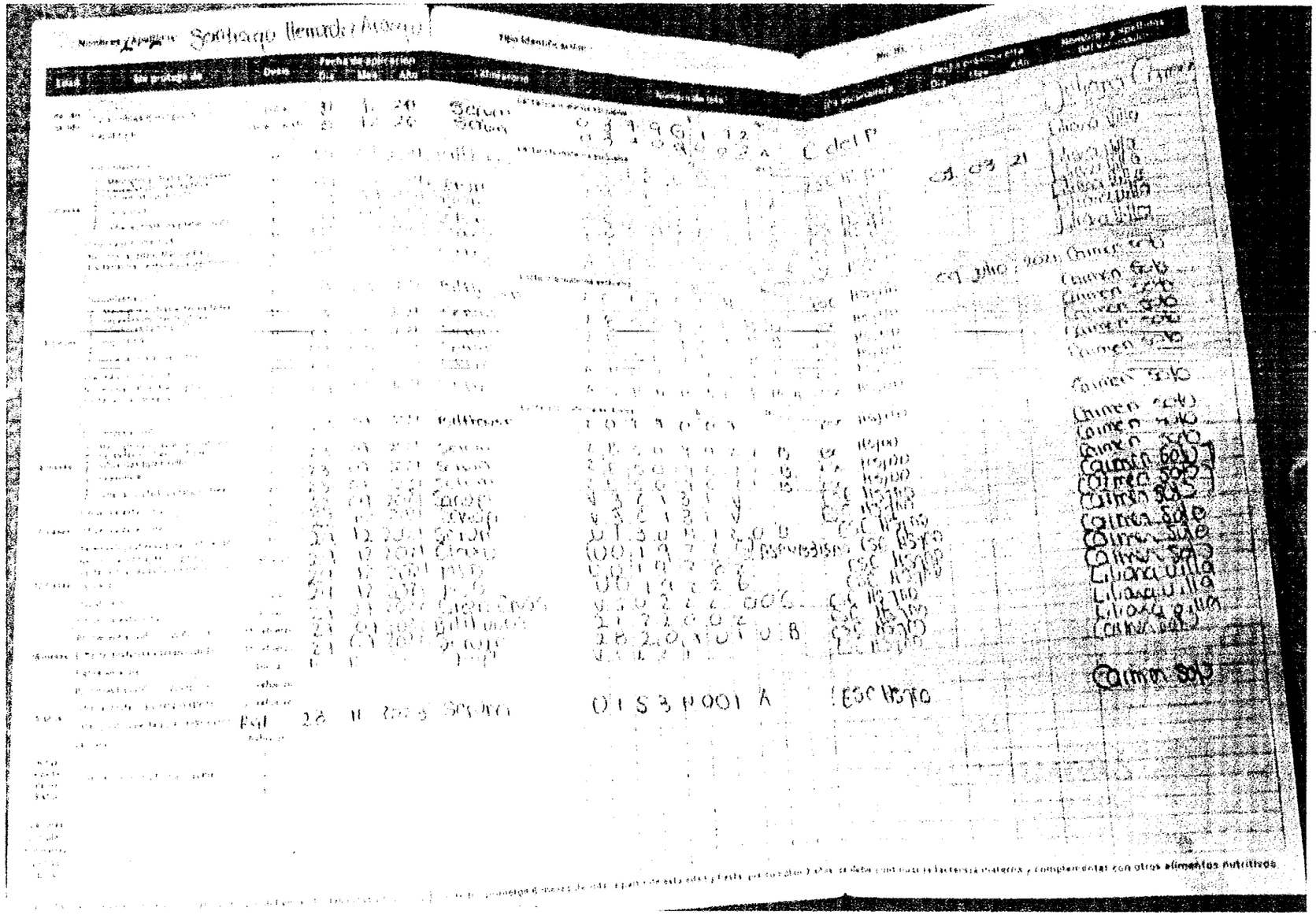
Curso de Vacunación

Angel David Rojas Torres

Medellín

Departamento Antioquia

CNV 201307142566



Carné de vacunación

0 meses

2 meses

12 meses

4 meses

7 meses

10 meses

6 meses

5 años

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles

Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de una!

15 Noviembre 2024

Mayo 2025

5 años

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

6 meses

12 meses

18 meses

5 años

VALORACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

AGUDEZA VISUAL

5 años

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis (meningea, hematica, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus, neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:

0 meses

2 meses

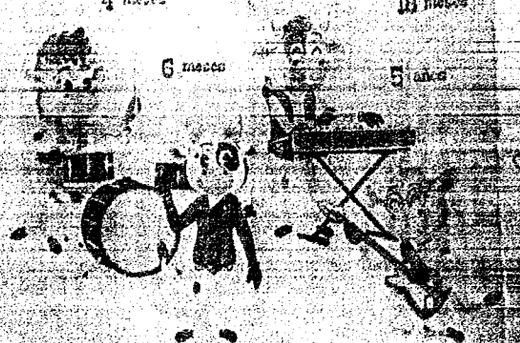
4 meses

6 meses

12 meses

18 meses

5 años



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: LIAM ISAAC HERRERA ACEVEDO

Fecha de nacimiento: 06.05.23

Nº de certificado de nacido vivo: 2305431045608

Registro civil: 1131205911

Sexo: MASCULINO

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2450gr Talla:

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Gloria Elena Acevedo

CC. 1045081200

Municipio de residencia: Medellin

Departamento: Antioquia

Efecto: 15 Noviembre

Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinsaludCol

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Nacimiento de niño(a)

Fecha

PRIMER CONTROL MÉDICO

Fecha

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Fecha de nacimiento | Fecha en que atendió | Profesional que atendió

Hoy 2 a 6 meses

7 a 9 meses

10 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

25 a 36 meses

37 a 48 meses

49 a 60 meses

61 a 66 meses

67 a 72 meses

73 a 78 meses

79 a 84 meses

85 a 90 meses

91 a 96 meses

97 a 102 meses

103 a 108 meses

109 a 114 meses

115 a

| | | | Fecha de aplicación Día | Mes | Año | Establecimiento | Número de lote | | |

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos, **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus, Neumonía, Otitis, Meningitis bacteriana causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus del Papiloma Humano.

Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de una!

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

Tamizaje	Normal	Alterado
Auditivo OEA/PEA	Normal	Alterado
Cardiopatía Congénita Cianótica	Normal	Alterado
Visual	Normal	Alterado

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

Resultado Tamizaje Hipotiroidismo

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega
2ª entrega
3ª entrega
4ª entrega
5ª entrega

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL – AGUDEZA VISUAL

3 años
4 años
5 años

*Menor o igual a 20 normal.

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha Día	Fecha Mes	Fecha Año	Valoración Nutricional Peso	Valoración Nutricional Talla	Puntuación Z	Atención en salud por
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega
2ª entrega
3ª entrega

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años

Próximo laboratorio: 23 junio

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Omar Daniel Gama Ramos

CNV: 240912111273121

Tipo de Documento: 1044153894 No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 15 09 2024

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2990gr Talla: 48cm

Dirección: Valdivia El Porvenir

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Luisa Fdo Chuvarria

Municipio de residencia: Valdivia

Departamento: Ant

CC: 1045072959

Nombre

Estas vacunas son gratuitas

Se recomienda que 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.

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

Carné de Vacunación

Nombre y Apellido: GERSON LUIZ

Tipo de Documento: X TI

Número de Documento: 1012156204

Fecha de Nacimiento: 24 02 2005

Sexo: HOMBRE

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3 KIO

Talla: 51 CM

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: JOSE LEONARDO ADRIANA HOLGUIN

Municipio de residencia:

Departamento: CAUCA

CARNÉ DE VACUNACIÓN

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Nombres y Apellidos: Omar Daniel Gaviria Chavarria

Tipo de Indentificación RC No. ID: 1004158361

| | Me protega de | Dosis | Fecha de aplicación Día | Mes | Año | Laboratorio | Lactancia materna exclusiva | Número de lote | | |

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD
Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

RESPONSABLE ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

Pediatría, Enfermería	Tipo nacimiento	Normal	Alterado
	Reflejo de la Moro	Normal	Alterado
	Cardiopatía Congénita Cianótica	Normal	Alterado
	Visual	Normal	Alterado

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha Día	Mes	Año	Valoración Profesional Crecimiento	Desarrollo	Alteración en salud (M)
8 meses						
9 a 11 meses						
1 a 3 meses						
4 a 6 meses						
9 a 11 meses						
12 a 17 meses						
18 a 23 meses						
2 años						
3 años						
4 años						
5 años						

Proxima Vacuna:
11 Junio 2021
13 Agosto 2021
11 Octubre 2021
19 Noviembre 2021
12 Abril 2022
25 Octubre 2022
18 meses
5 años

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1° trimestre	
2° trimestre	
3° trimestre	

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1° trimestre		
2° trimestre		
3° trimestre		
4° trimestre		
5° trimestre		

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

3 años	
4 años	
5 años	
6 años	

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años	
4 años	
5 años	

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, tuberculosis ti, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por hemofilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus, neumonía, otitis, meningitis bacteriana causada por neumococo, enfermedad neumococica causada por el virus de la influenza, sarampión, rubeola, parotidos, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:

0 meses
2 meses
12 meses
7 meses
4 meses
18 meses
6 meses
5 años

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Posnatal

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD
Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN
Y APOYO A LA LACTANCIA

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M),
PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos,
garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis (meningea), difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, hepatitis B, otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, rotavirus, neumococo, meningococo, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas
a los niños y niñas menores de 6 años:

0 meses
2 meses
12 meses
4 meses
7 meses
18 meses
6 meses
5 años

Ministerio de Salud y Protección Social

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Maria Jose Heroo Villa

Fecha de nacimiento: 14-09-24

N° de certificado de nacido vivo: 2409121112563 6

Registro civil: 1044153852

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2500 Talla: 51

Dirección: [illegible]

Teléfono 1: [illegible]

Teléfono 2:

Nombre madre: Yoleidy Nivia Gallego
CC 1004150289

Municipio de residencia: Valdivia

Departamento: Antioquia
CC 1004150289

Busca ya
las vacunas
¡es gratis, hazlo de una!

Nombres y Apellidos: Antonella Teresa Hernandez

Tipo Identificación: RC

Número de Folio

Edad	Medicamento de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lectura de la materia excipiente	Lectura de la materia excipiente	Lectura de la materia excipiente	Lectura de la materia excipiente
							0819990215			
							0819991800			
			15	06	2021	Bellavacuna	2 0 1 7 0 0 1 4			
			15	06	2021	Sinovac	2 8 5 0 1 0 1 8 B			
			15	06	2021	Sinovac	2 8 5 0 1 0 1 8 B			
			15	06	2021	Sinovac	2 8 5 0 1 0 1 8 B			
			15	06	2021	Sinovac	A 2 0 L C 5 7 1 A A			
			15	06	2021	Sinovac	A 5 P N B 3 1 1 A A			
			13	08	2021	Bellavacuna	2 0 2 1 0 0 1			
			13	08	2021	Sinovac	2 8 5 0 1 0 1 8 B			
			13	08	2021	Sinovac	2 8 5 0 1 0 1 8 B			
			13	08	2021	Sinovac	2 8 5 0 1 0 1 8 B			
			13	08	2021	Sinovac	A 2 0 L C 5 7 1 A A			
			13	08	2021	Sinovac	A 5 P N B 3 1 0 E A			
			19	10	2021	Bellavacuna	2 0 2 1 0 0 8 A			
			19	10	2021	Sinovac	2 8 5 0 1 0 3 4 C			
			19	10	2021	Sinovac	2 8 5 0 1 0 3 4 C			
			19	10	2021	Sinovac	2 8 5 0 1 0 3 4 C			
			19	10	2021	Sinovac	V 8 C 1 3 1 2 V			
			19	11	2021	Sinovac	V 3 C 1 3 1 V			
			12	04	2022	Sinovac	0 1 3 0 N 1 2 B			
		Refuerzo	12	04	2022	Sinovac	A 5 P N B 3 1 5 B A			
			12	04	2022	Pfizer	U 0 1 9 5 2 5			
		Única	12	04	2022	Pfizer	U 0 2 5 1 1 1			
		Adicional	21	05	2022	Janssen	V 5 0 2 2 2 0 0 6			
		1ª refuerzo	23	10	2022	Sinovac	2 1 4 1 0 1 4			
		1ª refuerzo	23	10	2022	Sinovac	2 9 2 1 0 0 1 6 A			
		Única	23	10	2022	Sinovac	V 3 E 3 4 1 1 6 A			
		2ª refuerzo								
		2ª refuerzo								
		2ª	02	08	2023	Sinovac	0 1 3 1 N 0 8 1 B			
		Refuerzo								

Para niños de 6 meses de vida, a partir de esta edad y hasta que cumplan 3 años

Nombres y Apellidos: Jose Fernando Cómez Arevalo Tipo de Indentificación RC No. ID: 1023570067

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	7	09	24	Serum	Lactancia materna exclusiva SI NO 0 3 3 2 14 A 0 8 2	Clinica del Prado				Nutaly Veles
	Hepatitis B	Recién nacido	7	09	24		0 3 2 3 0 0 1 4 D					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	12	11	2024	BIOTHOOD	Lactancia materna exclusiva SI NO 2 3 2 7 0 0 3 A					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	12	11	2024	SEROM	2 8 5 3 2 0 1 0	HSJDD Valdivia	7	11	24	Carmen Soto
	Hepatitis B	1ª	12	11	2024	SEROM	2 8 5 3 2 0 1 0					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	12	11	2024	SEROM	2 8 5 3 2 0 1 0					
	Diarrea por rotavirus	1ª	12	11	2024	GLAXO	A R 0 1 E 0 20 A B					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☑	1ª	12	11	2024	PFIZER	6 X 5 1 3 9					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	24	01	2025	Biothood	Lactancia materna exclusiva SI NO 2 3 2 7 0 0 3 A					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	24	01	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 22 B	ESE HSJDD				Carmen Soto
	Hepatitis B	2ª	24	01	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 22 B					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	24	01	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 22 B					
	Diarrea por rotavirus	2ª	21	02	2025	GLAXO	A R 0 E 0 32 B A	ESE HSJDD				Mery Herrera
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☑	2ª	24	01	2025	Pfizer	H J 5 2 7 7	ESE HSJDD				Carmen Soto
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	25	03	2025	Biothood	Lactancia materna exclusiva SI NO 2 3 3 3 0 1 0					Carmen Soto
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	25	03	2025	SEROM	2 8 5 3 X 0 2 0 D	ESE HSJDD Valdivia				Carmen Soto
	Hepatitis B	3ª	25	03	2025	SEROM	2 8 5 3 X 0 2 0 D					Carmen Soto
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	25	03	2025	SEROM	2 8 5 3 X 0 2 0 D					Carmen Soto
	Influenza estacional	1ª	20	05	2025	AHUNOI	P T 0 0 7 8 8 9 5 27	ESE HSJDD				Mery Herrera
7 meses	Influenza estacional	2ª										
12 meses	Sarampion, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Única										
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo										
	**Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPb) ☐	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Sin rango de edad	Meningococo Bexsero	1ª	07 MAR 2025			GLAXO	A B X 0 5 6 A 2	CIS Bello de Medio				Linda GM
		2ª	13 MAYO 2025			GLAXO	A 2 20 5 6 A 7					Linda
		1er Refuerzo 3										
		2do Refuerzo										
Vacunas (en caso de ser ordenadas y estar disponibles)	Meningococo Menveo	1	07 MAR 2025			GLAXO	A M V B 0 4 2 A	CIS Bello de Medio				Linda GM
		2	13 MAYO 2025			GLAXO	A M U 2 0 6 2 A					Linda

*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos

3

Nombres y Apellidos: Maria Jose Herao Villa Tipo Identificación: RC No. Id. 1044153852

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Nombres y apellidos de vacunador
Recién nacido	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐										
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	15	09	24	Serum	0372 MA0872	Clínica Rosvell	15	01	[illegible]
	Hepatitis B	Recién nacido	15	09	24	Serum	0372 3020140	Clínica Rosvell	15	11	[illegible]
2 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐										
	Poliomielitis (VIP)	1ª	15	11	2024	Bilthoven	2303 2203A				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	15	11	2024	Serum	2803 5320 10				
	Hepatitis B	1ª	15	11	2024	Serum	2803 5320 10				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	15	11	2024	Serum	2803 5320 10				
	Diarrea por rotavirus	1ª	15	11	2024	GlaxO	A ROL FROAA				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	15	11	2024	Pfizer	GX 5139				
4 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐										
	Poliomielitis (VIP)	2ª	14	01	2025	Bilthoven	2302 2103A				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	14	01	2025	Serum	2803 5320 10				
	Hepatitis B	2ª	14	01	2025	Serum	2803 5320 10				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	14	01	2025	Serum	2803 5320 10				
	Diarrea por rotavirus	2ª	22	02	2025	GlaxO	A ROL FROAA				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	14	01	2025	Pfizer	GX 5214				
6 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐										
	Poliomielitis (VIP)	3ª	14	03	2025	Bilthoven	2303 3010A				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	14	03	2025	Serum	2803 5320 13				
	Hepatitis B	3ª	14	03	2025	Serum	2803 5320 13				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	14	03	2025	Serum	2803 5320 13				
	Influenza estacional	1ª	19	05	2025	-	P 160 1180 523				
7 meses	Influenza estacional	2ª									
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (MMR)	1ª									
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo									
	Varicela	2ª									
	Hepatitis A	Única									
	Influenza estacional	Anual									
18 meses	Poliomielitis (VIP) ☐ VOPb ☐	1º refuerzo									
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo									
	Fiebre amarilla	Única									
5 años	Poliomielitis (VIP) ☐ VOPb ☐	2.º refuerzo									
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo									
	Sarampión, rubéola y parotiditis (MMR)	2.º									
	Varicela	Refuerzo									
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.º									
		2.º									
		3.º									
Vacunas complementarias y otras dosis											

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna [illegible]

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos, **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonia, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus del Papiloma Humano.

Busca ya las vacunas
¡es gratis, hazlo de una!

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promocion y Prevencion
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestion Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES	
1ª entrega	
2ª entrega	
3ª entrega	
4ª entrega	
5ª entrega	

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL	
3 años	
4 años	
5 años	

*Menor o Igual a 20 normal

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES	
1ª entrega	
2ª entrega	
3ª entrega	

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL	
A partir de 6 m	
1 año	
2 años	
3 años	
4 años	
5 años	

| VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA | | |

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos, **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por **Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea** por rotavirus; **Neumonia, Otitis, Meningitis** bacteriemia causada por Neumococo, **Enfermedad** respiratoria causada por el virus de la **Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla** y Virus del **Papiloma** Humano.

Busca ya las vacunas

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

TSH neonatal	Normal	Alterado
Auditiva OEA/PEAA	Normal	Alterado
Cardiopatía Congénita Compleja	Normal	Alterado
Visual	Normal	Alterado

Resultado Tamizaje Neonatal

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

1.ª entrega	
2.ª entrega	
3.ª entrega	
4.ª entrega	
5.ª entrega	

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años	
4 años	
5 años	

*Menor o igual a 20 normal

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha Día	Fecha Mes	Fecha Año	Valoración Nutricional Peso	Valoración Nutricional Talla	Puntuación Z	Atención en salud por
Al mes	17	Febrero	2025				
2 a 3 meses	25	Marzo	2025				
4 a 5 meses	29	Mayo	2025				
6 a 8 meses	20	Junio	2025				
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	
2.ª entrega	
3.ª entrega	

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m	
1 año	
2 años	
3 años	
4 años	
5 años	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: José Fernando Gomez Arevalo

Tipo de Documento: [X] RC [ ] TI [ ] CC

No. de Documento: 1023570067

Fecha de Nacimiento: 06 09 2023

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3502 / 40 Talla: 51

Dirección: Cll Kennedy # 8 - 153

Teléfono 1: 3049696050

Teléfono 2:

Responsable: Karol Arevalo

Municipio de residencia: Caldas

Departamento: Antioquia

CC: 1114 881 215

Nombre: Alisson Calle Castaño Registro Civil: 1045081419

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐							
	Tuberculosis B.C.G.	Única	03 12 19	Serum	03[illegible]	ESE HSJ		Liliana Villa
	Hepatitis B	Recién nacido	03 12 19	Serum	0320[illegible]	ESE HSJ		Liliana Villa
	Lactancia materna exclusiva SI ☒ No ☐							
2 Meses	Polio (Oral - IM)	1ª	05-02-20	Sanofi	P3F[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	05-02-20	Biological	220[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto
	Rotavirus	1ª	05-02-20	Glaxo	APOLC[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto
	Neumococo	1ª	05-02-20	Glaxo	ASPN[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto
4 Meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐							
	Polio (Oral - IM)	2ª	6-4-2020	Sanofi	P3F671V	ESE [illegible]		Carmen Soto
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	6-4-2020	Biological	220[illegible]	ESE [illegible]		Carmen Soto
	Rotavirus	2ª	6-4-2020	Glaxo	APOLC[illegible]	ESE [illegible]		Carmen Soto
	Neumococo	2ª	6-4-2020	Glaxo	ASPN[illegible]	ESE [illegible]		Carmen Soto
6 Meses	Cuando la lactancia materna haya cumplido dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	29-5-2020	Sanofi	P3F671V	ESE [illegible]		[illegible]
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	29-5-2020	Biological	285[illegible]	ESE [illegible]		[illegible]
7 Meses	Influenza	1ª	17-07-20	Sanofi	U3A701V	ESE HSJ		Yenifer Montoya
	Influenza	2ª	18-8-2020	Sanofi	U3A701V	ESE [illegible]		Carmen Soto
12 Meses	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)	1ª	11-12-2020	Serum	0[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto
	Hepatitis A	1ª	28-05-21	Sanofi	U3N701V	ESE HSJ		Carmen Soto
	Neumococo	Refuerzo 11-12-2020	Glaxo	ASPN[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA 11-12-2020	Merck	5092332	ESE HSJ		Carmen Soto
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo 28-05-21	Sanofi	2320X[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo 28-05-21	Sanofi	1900P[illegible]	ESE HSJ		Liliana Villa
5 Años	Influenza Tipo B - Tétano (DPT)	2º Refuerzo 15-10-24	Bilthuana	232003A	ESE HSJ		Carmen Soto
	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)	2º Refuerzo 15-10-24	Serum	2823[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto
	VPH	Refuerzo 05-08-2025	Serum	0526[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto
	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
9 Años	Varicela	Única	11-12-2020	Merck	[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto
10 Años	Varicela	Refuerzo	20-12-24	MSD	5015431	ESE HSJ		Carmen Soto
Adolescentes 9 a 18 Años	SR	Adicional	28-05-21	Serum	0129[illegible]	ESE HSJ		Carmen Soto

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.

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTACTO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO

Edad	Fecha de cita	Fecha	Peso	Talla
	Próxima Vacuna			
	6 Abril 2020			
	5 de Junio 2020			
	30 de Junio 2020			
12 a 15 meses	18 Agosto 2020			
15 a 20 meses	9 Octubre 2020			
21 a 24 meses	28 Mayo 2021			
25 a 30 meses	5 años			
31 a 36 meses	9 años			
37 a 48 meses				
49 a 60 meses				
61 a 66 meses				
67 a 72 meses				
73 a 78 meses				
79 a 84 meses				
8 años (1)				
8 años (2)				
9 años				

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:

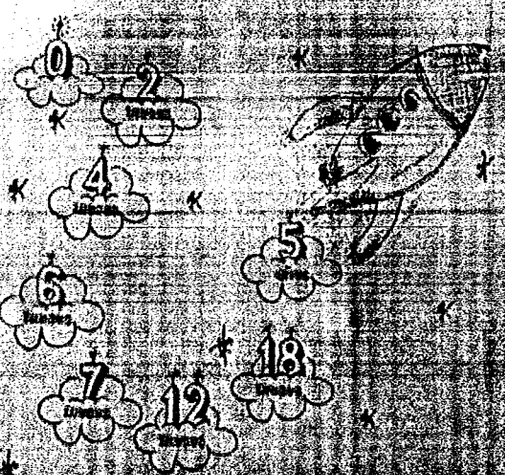
Fecha verificación:

Profesional que verificó:

Exíjalo

Vacunas oportunamente con todas las dosis a sus hijos, para una protección frente a enfermedades como: Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a mi hijo.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 35 35

AIEPI

de cero a Siempre

Vacunas [redacted]

se la ponen [redacted]

[redacted]

Fecha de nacimiento: 05 [redacted]

Nº de carnet de vacunación: [redacted]

Nombre: MO [redacted]

Sexo: [redacted]

[redacted]

PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre: Maria Alejan

Edad		Fecha de Aplicación (Día Mes)			
Recién Nacido		[illegible]			
		[illegible]			
2 Meses		03.03			
		03.03			
		03			
4 Meses		[illegible]			
		[illegible]	2010349/3	ESE Caldas	Jenifer M
		[illegible]	A6W22243	ESE Caldas	Jenifer M
		[illegible]	ASPNB23043	ESE Caldas	Jenifer M
	3°	17.07.20	Sanofi	P3N4S1V	ESE HSJDD
	1°	17.07.20	Serum	2859X031E	ESE HSJDD
	2°	17.07.20	Sanofi	U3A701	ESE HSJDD
	1°	18.8.2020	Sanofi	U3A701U	ESE Caldas
(SRP)	1°	11-12-20	Serum	0139N108	ESE HSJDD
	1°	30/07/2021	Sanofi	R3N101V	ESE H.S.J.D.V
	Refuerzo	11-12-20	GlaxO	ASPNB288	ESE HSJDD
	Anual	30/07/2021	Sanofi	V3C131V	ESE H.S.J.D.V
	ÚNICA	11-12-20	MSD	5032332	ESE HSJDD
tano (DPT)	1° Refuerzo	30/07/2021	Serum	2820X007A	ESE H.S.J.D.V
	1° Refuerzo	30/07/2021	Serum	1801P002	ESE H.S.J.D.V
	2° Refuerzo	21-01-2025	Bilthaves	2323003A	ESE HSJDD
tano (DPT)	2° Refuerzo	21-01-2025	Serum	2823X022A	ESE HSJDD
ceras (SRP)	Refuerzo	14-08-23	Serum	0131N081B	ESE H.S.J.D.V
	1°				
	2°				
	3°				
	1	11-12-20	MSD		
	Ref 1	21-01-2025	MSD		
	Refuerzo	28/06/22	[illegible]		

...limento que deben recibir los niños durante la lactancia materna

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer: Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida: Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita próximo	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses	proxima vacuna 5 mayo 2020		
4 a 6 meses			
7 a 9 meses	7 Julio 2020		
10 a 12 meses			
13 a 16 meses	18 Agosto 2020		
17 a 20 meses			
21 a 24 meses	11 de diciembre		
25 a 30 meses			
31 a 36 meses	30 julio 2021		
37 a 48 meses			
49 a 60 meses	5 años		
61 a 66 meses	9 años		
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, cuando al protocolo de la estrategia AIEPI

Edad	Fecha	Edad	Fecha
ses		42 meses	
eses		48 meses	
eses		54 meses	
eses		60 meses	
ses		66 meses	

Todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo

reportado TSH:

verificacion:

ional que verifico:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas garantiza la protección frente a enfermedades: Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tos ferina, diarrea producida por rotavirus, Meningitis, tuberculosis, Fiebre amarilla, Sarampión, por Haemophilus Influenza tipo B, Hepatitis B

Edad de aplicación a los niños y niñas m

2 meses

4 meses

5 años

6

7

18 meses

Vacunar a sus hijos

fechas de vacuna

importa

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer:

Dirección: Vereda Palmitas

Teléfono: 3137303362

Responsable: Alba Valencia Tapias CC 1037638558

Municipio de residencia: Valdivia

Departamento: Antioquia

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE COLOMBIA

[illegible]

[illegible]

[illegible] **ANGELINA ALARCON GRACIANO**

[illegible] **REGISTRO CIVIL**

[illegible]

1 8 4 2 1 3 5 7 4 1

[illegible] **04/01/2021**

[illegible] **COLOMBIA**

[illegible] **3157218338**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Biológico	Dosis	Fecha de aplicación (Date of Vaccination)			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
[illegible]	[illegible]	Día	Mes	Año	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Hepatitis A Pediátrica	[illegible]	21	7	2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	21	7	2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	19	8	2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	19	8	2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	22	8	2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	23	8	2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	23	8	2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos registrados hacen exclusivo del Sistema Información PAI/WEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que se encuentra identificado la información del esquema de vacunación y/o dosis única

[illegible]

[illegible]

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAI/WEB** accessing to the **Vaccine Program of Immunization - PAI**, Spanish acronym: Programa Ampliado de Inmunización.

This Digital Certificate of Vaccination indicates that the information recorded in the doses of the vaccination schedule and/or single dose.

[illegible]

[illegible]

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

[illegible]

[illegible]: **ANGELINA ALARCON GRACIANO**

[illegible]: **RIBUSTIVO CIVIL**

[illegible]: 1 0 4 2 1 3 3 7 4 1

[illegible]: **04/01/2021**

[illegible]: **COLOMBIA**

[illegible]: **3197298318**

Dates de Vacuación / Vaccination detail

Dosis	Fecha	Fecha de aplicación (Día / Mes / Año)			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
[illegible]	[illegible]	Día	Mes	Año	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	9	1	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	9	1	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	11	2	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	11	2	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	11	2	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	11	2	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	11	5	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	11	5	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	11	5	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	11	5	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	15	7	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	15	7	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	15	7	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	21	8	2021		[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible] **PAI/EPI** - [illegible] **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI**

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **PAI/EPI** [illegible] **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI** [illegible] Programa Ampliado de Inmunizaciones

[illegible]

[illegible]

[illegible]