

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCCO	1			
MENINGOCOCCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1	02 MAR. 2022	PRIORIX A69CF312A V.29/04/2023	Edgar P.
	2			

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en Vacunación

Nº 10486



**IPS VACUNAR COLOMBIA SAS**

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Heydi Morcarty Sierra

IDENTIFICACIÓN: 1033680809

TELÉFONO: 3132766905 F.N.: 10.02.86

Carrera. 16 No. 26A-08 Sur B. Olaya

Tel.: (01) 804 10 05 - Cel: 321 322 90 92 - 310 674 82 24

e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.ipsvacunarcolombia.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
REFUERZO 5 AÑOS.	1	02 MAR. 2022	REVAC-B L. 51B20018A 31/10/2023	Edgar P.
HEPATITIS B	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1	02 MAR. 2022	HA VRIX1440 LAHAVC067AC V.30/04/2023	Edgar P.
	2	11 ENE. 2023	HA VRIX1440 LAHAVC109AE V.31/10/2024	Alexandra

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1	29/07/2023	2300AG 2/24	JOBREDA
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5	29/07/2023	233210045 2/24	JOBREDA
F. AMARILLA	1			

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

Consérvelo

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



MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Herdi Mayeli

Apellidos: Sierra Velazquez

Documento  
de identidad: CC ☒ CE ☐ PA ☐ ED ☐ SC ☐ PE ☐ PPT ☐ DE ☐

Número de  
documento: 1033680809

Fecha de  
nacimiento: Día 10 Mes 02 Año 1986



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Diférico (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	25-11-21	00050004	Cisbiolate
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

VACUNA	DOSE	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
B	1 DOSE	08412005E	06 SEP 2014	[Firma]
	2 DOSE	7434017	05 DIC 2014	[Firma]
	3 DOSE	1434019	18 ABR 2015	[Firma]
A	1 DOSE	1434004	12 SEP 2015	[Firma]
	2 DOSE			

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN


 Consulte su certificado de vacunación en:  
[www.inmunosalud.com](http://www.inmunosalud.com)

NIT: 900174965-3  
 CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801  
 CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 110011779802

NOMBRES: HERNANDEZ MAITELIS SANCHEZ


DOCUMENTO: 7033680809

TELÉFONO: 3132766405

## PBX:

# 211 9289

# Cel: 310 237 1397



**SEDE PRINCIPAL**  
 Carrera 15 No. 51-14 Piso 2

**SEDE RESTREPO**  
 Carrera 17 No. 15-46 sur local 305

inmunosalud@etb.net.co  
[www.inmunosalud.com](http://www.inmunosalud.com)



NOMBRE

Consulte su certificado de vacunación en:

[www.inmunosalud.com](http://www.inmunosalud.com)**BIOTOSCANA S.A.**

Soluciones Innovadoras de Significativa Acción Terapéutica

SANOFI PASTEUR



Estar vacunado es estar protegido

**Recomyax B-(20 µg/1 ml) Adult** 1 dose/dosis

VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B, RECOMBINANT

HEPATITIS B VACCINE, RECOMBINANT

VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, RECOMBINANTE

Conserver entre/Keep between/Conservar entre +2°C - +8°C

Ne pas congeler/Do not freeze/No congelar

Voie intramusculaire/Intramuscular

route/Via intramuscular

Fab/Manufact: LG Life Sciences Ltd.

Dist.: Sanofi Pasteur Ltd.

Lot. No.: UFX14004

Mfg. date: 28 Nov.14

Expiry date: 27 Nov.17

VACUNA

DOSIS  
REFUERZO

LOTE

FECHA  
APLICACIONFIRMA  
VACUNADOR

INFLUENZA

1a. DOSIS

VARICELA

1a. DOSIS

NEUMOCOCCO

1a. DOSIS

VACUNA

DOSIS  
REFUERZO

LOTE

FECHA  
APLICACIONFIRMA  
VACUNADOR

1 DOSIS

2 DOSIS

TETANICO

1 DOSIS

DIFTERICO

4 DOSIS

REFUERZO

TRIPLE  
VIRAL

1 DOSIS

2 DOSIS

