VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
OTROS				

Centro Especializado en Vacunación

IPS VACUNAR OLAYA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

CARNET DE VACUNACIÓN Nº 3710

Autorizado por Secretaria Distritai de Salud
NIT. 900.394.707-3 - COD. DEL PRESTADOR 110012180401

NOMBRE Diana Victoria Rodriguez Rincon

FECHA DE NACIMIENTO 12-09/96. SEXO F.

IDENTIFICACION 960912 10050

TELEFONO

VIGILADO Supersalud

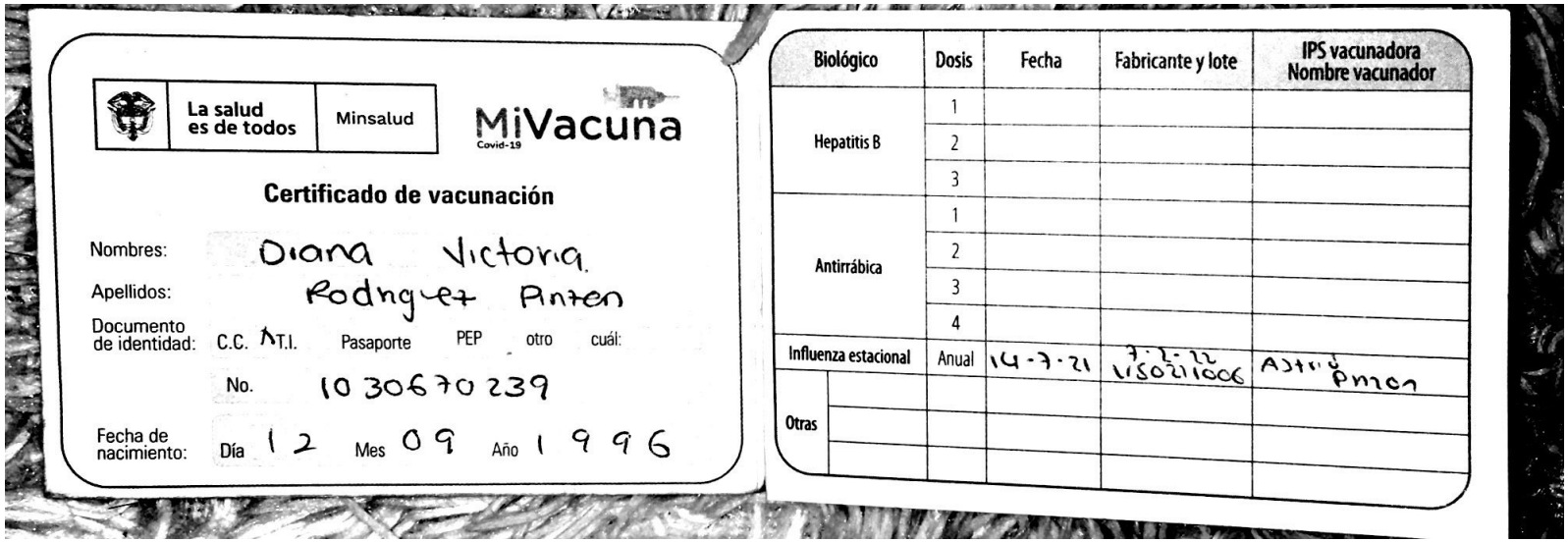
Bogotá, D.C.: Carrera. 18C No. 26A-08 Sur B. Olaya
Tel: 408 21 80 - Cel: 321 322 90 92
San Martín: Meta Cra 4 No. 9 - 73 (Frente al terminal de transporte)
Cel: 321 422 18 96 - 310 697 25 98
E-mail: vacunarolaya@gmail.com

Escaneado con CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1	29 MAYO 2013	TRIMOVAX LH5280 V.05-2015	IPS VACUNAR OLAYA SAS. NIT. 900.394.707-3
	2			
HEPATITIS B	1	29 MAYO 2013	HEPATITIS B L,032I1004 V,05/2014	IPS VACUNAR OLAYA SAS. NIT. 900.394.707-3
	2	28 JUN 2013	HEPATITIS B 035L2001 AUG/2014	IPS VACUNAR OLAYA SAS. NIT. 900.394.707-3
	3	30-Julio/2013	HEPATITIS B 035L2001 AUG/2015	IPS VACUNAR OLAYA SAS. NIT. 900.394.707-3
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
INFLUENZA	1	29 MAYO 2013	VAXIGRIP L,J7311-3 V,09/2015	IPS VACUNAR OLAYA SAS. NIT. 900.394.707-3
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1	29 MAYO 2013	TOXOIDE TETANICO L,160A2004 V,08/2015	IPS VACUNAR OLAYA SAS. NIT. 900.394.707-3
	2	28 JUN 2013	TOXOIDE TETANICO L,160A2004 V,08/2015	IPS VACUNAR OLAYA SAS. NIT. 900.394.707-3
	3	30-Julio/2013	TOXOIDE TETANICO Lot.160A2004 F.V. 08/2015	IPS VACUNAR OLAYA SAS. NIT. 900.394.707-3
	4			
NEUMO-COCO	1			
FIEBREA AMARILLA	1			

Escaneado con CamScanner



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Diana Victoria

Apellidos: Rodriguez Pinzon

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

No. 1030670239

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 09 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	14-7-21	7-2-22 L1502110006	Astrid Pinzon
Otras				

Escaneado con CamScanner

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Diana Victoria

Apellidos: Rodriguez Pinzon

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1030670239

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 09 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	9/3/21	Pfizer	EW1195 30/6/21	USS Fontibon	Nubia Bajonero	52157424
	2	30-3-21	PFIZER	ER1742 30-6-21	USS fontibon	Angela Agudelo	1026068840

Escaneado con CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº 6104

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT: 900.304.787-3 - Cód. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Diana Victoria Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 1030670239

TELÉFONO: 3122728650 F.N.: 12-09-96

Carrera. 100 No. 35A-09 Sur B. Olaya

Tel: (01) 804 19 05 - Cel: 321 322 90 93 - 310 874 82 24 - 320 439 17 13

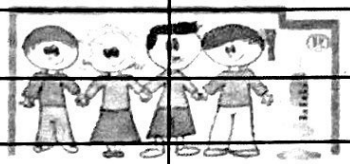
e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.ipsvacunarcolombia.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	29-05-2013	0321100-9	
	2	28-06-2013	0351200-1	
	3	30-09-2013	0351200-1	
	R	24 MAYO 2019	L.GF210003 V.4/05/2021	
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TDPACHE TETANICO DIFTERICO TD	1	29-05-2013	160A20013	
	2	28-06-2013	160A20013	
	3	30-JUL-2013	160A20013	
	4	24 MAYO 2019		
	5			
F. AMARILLA	1			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

Centro Especializado en Vacunación



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en Vacunación

Nº 9466



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: DIANA VICTORIA RODRIGUEZ PINZON

IDENTIFICACIÓN: 1.030.670.239

TELÉFONO: 3212128650 F.N.: 12/09/96

Carrera 16 No. 26A - 08 Sur B. Olaya - Tel.: (601) 804 10 05
Cels.: 310 300 70 01 - 310 674 82 24
E-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com

Scanned with CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1	27 FEB 2015	5101339	IPS [illegible]
	2	16 AGO. 2024	X014545 30/04/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. [illegible]
INFLUENZA	1	16 AGO. 2024	INFLUVAC TETRA H06 V.31/12/2024	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. [illegible]
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

Gestor Especializado en Vacunacion
IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Scanned with CamScanner

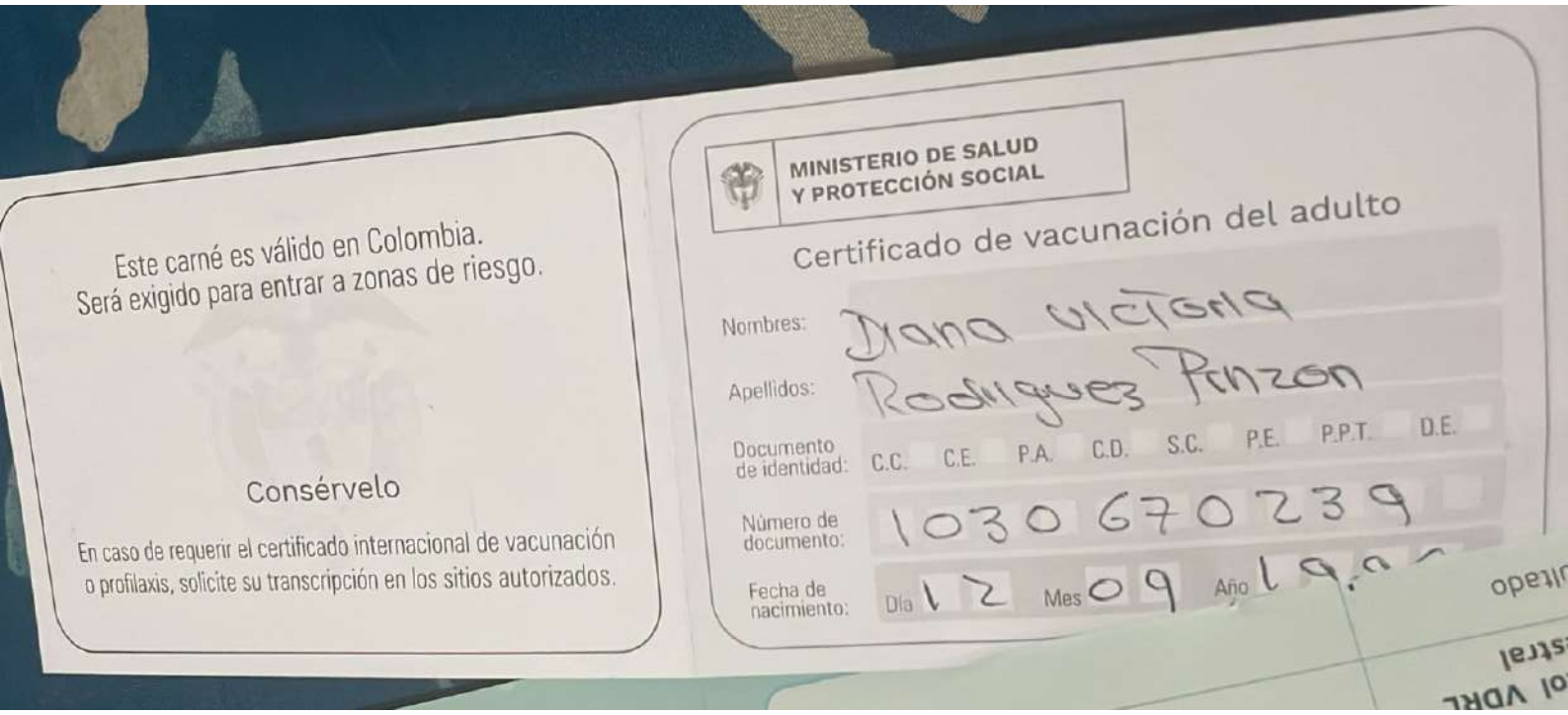
Diagnóstico sífilis gest

Fecha prueba rápida

VACU... SEMA... 12 SEMANA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	24-05-19 -) Dato PAI		
	5	11 MAR. 2025 2338037 dTdaP		
TdaP acelular	1	14 Junio - 25	2C PFIZER	Vapolo
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	14 Junio - 25	V505500C	Vapolo
	Anual			
Covid 19	1ª	Firma	disentimiento	
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



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: Diana Victoria

Apellidos: Rodriguez Penzon

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

Número de documento: 1030670239

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 09 Año 19