

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:

Leidy Johanna

Apellidos:

Arcila Echecorry

Documento
de identidad:

C.C.X.T.I.

Pasaporte

No.

53155288

Fecha de
nacimiento:

Día

25

Mes

12

Año

1985

Fecha de nacimiento: 25 Mes 12 Año 1985
No.: 53155288
Documento de identidad: C.C.X.T.I. Pasaporte No. 53155288
Apellidos: Arcila Echecorry
Nombres: Leidy Johanna
Certificado de vacunación
Minsalud La salud es de todos MiVacuna

www.minsalud.gov.co

MiVacuna
Covid-19

696 7246 320 346 7063 304 219 5009
www.minsalud.gov.co
Colle 27 sur No. 19-02 Barrio Olaya
FECHA DE NACIMIENTO: 25-12-85
IDENTIFICACIÓN: 53155288
SEXO: F
NOMBRE: Leidy Johanna Arcila
AUTORIZADO POR SECRETARÍA DE SALUD
Cod. del Prestador 1100117560
NIT. 900.160.179-1
VACUNACIÓN AL DIA, PROTECCIÓN Y VIDA
CERIFICADO DE VACUNACIÓN
IPS Mundo Salud
16094

VACUNA	DOSES	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
MENINGOCO				
COCO				
ACELULAR				
HERPES ZOSTER				
ANTIPA-BICA	2			
OTRAS	R			

FECHA APLICACIÓN
LOTE
FIRMA
VACUNADOR

FECHA APLICACIÓN
LOTE
FIRMA
VACUNADOR

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

8 + 18

Certificado de vacunación

Nombres:

Leidy Johanna

Apellidos:

Arcila Echecorry

Documento
de identidad:

C.C.X.T.I.

Pasaporte

PEP

otro

cual:

No.

53155288

Fecha de
nacimiento:

Día

25

Mes

12

Año

1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide 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			
Otras				

23-2-23 EIM f.
2-10-22 05022009 SUCO

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	02 AGO 2022	PFIZER 2da Bif	Acc 5853	HOME SALUD	Catherin Bernal Auxiliar de Enfermería C.C. 1092411316	
	2						

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLE VIRAL	1			
	2			
	3			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFÉRICO	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNAL
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
Consulte sus Vacunas en:
<http://app.saludcapital.gov.co/pai/inicio/login.aspx>
NIT: 900174965-3
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801
CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 110011779802

NOMBRES: Leidy Johanna Arula E.
DOCUMENTO: 53.155.288
TELÉFONO:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	8/2/21	Pfizer	Eluigs	Uso Calle 80	Jacquelin Maquero	51842385
	2	19-03-21	P. Pfizer	EN 1195	UMITEC N80	Sandra Nino	1116859173
		05/12/2021	Moderna	005H21M	Neuramedica	Tatiana Ortiz Gutiérrez C.C. 1022420076 Aux. Enfermería	