

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
	1			
ANTIRRABICA	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1	14 ABR 2026	PRIORIX LA69CF848A V. 10/2026	

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN



4765

Quiérete, Protégete... Vacínate!!

NIT. 900591793-1

NOMBRE **Yesica Fernanda Gomez**
 IDENTIFICACION **1.059.814.222** RH: **01**
 TELEFONO **3104722634** F.N: **27-8-95**
310 799 1124 - 313 683 8196

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1	14 ABR 2026	L 220500425A V. 03/2026	
HEPATITIS B	2			
	3			
	R			
	1			
VPH	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
	1			
	2			
TOXOIDE TETANICO	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Vesica Fernanda**

Apellidos: **Gomez Salazar**

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

No. **1089814227**

Fecha de nacimiento: Día **27** Mes **08** Año **1995**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
Febre Amarilla	UNICA	14 Abril 2026	SinSalvar	323	VACUNACIÓN CENTRO MÉDICO AVENIDA SANTANDER Carrera 23 No. 48 - 40	Leidy Franco	
	2						

