CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

nit: 900.394.707-3 Cod. del prestador 110012180401

Centro Especializado en Vacunación



Nº A 07491

NOMBRE: Carlos Alberto Rojas

IDENTIFICACIÓN: 1050735568

TELÉFONO: 3024142844

VILLAVICENCIO
Calle 34A - # 35 - 63 Br. Barzal
Cels: 316 256 5197 - 320 420 4074
E-mail: vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com
ipsvacunarcolombiameta

IBAGUÉ
Carrera 5 # 38 - 14 Br. Magisterio
Edificio Centro de Profecionales Coomeva
Cels: 312 444 7077
E-mail: vacunarcolombiaibague2023@gmail.com

Powered by CamScanner

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

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
DP		5-04-2025	BCA3662	

Centro Especializado en Vacunación
Vacunarse es s
Vida
VACUNAR COLOM
Powered by CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
F. AMARILLA	1	08.05.2025	234035	Men Herrera
NEUMOCOCO	13	5-04-2025	ID7103	IPS VACUNAR COLO Sneider Sana
MININGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1	5-04-2025	A69CF825A	IPS VACUNAR COLO Sneider Sana
	1			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

nit: 900.394.707-3 Cod. del prestador 110012180401

Centro Especializado en Vacunación



N° A - 07491

NOMBRE: Carlos Alberto Rojas

IDENTIFICACIÓN: 1050735568

TELÉFONO: 3024142844

VILLAVICENCIO
Calle 34A - # 35 - 63 Br. Barzal
Cels: 316 256 5197 - 320 420 4074
E-mail: vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com
ipsvacunarcolombiameta

IBAGUE
Carrera 5 # 38 - 14 Br. Magisterio
Edificio Centro de Profecionales Coomev
Cels: 312 444 7077
E-mail: vacunarcolombiaibague2023@gmail.co

Powered by CamScanner

Mayo 2026

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Carlos Alberto.

Apellidos: Rojas Aguas.

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

Número de documento: 1 0 5 0 7 3 5 5 6 8

Fecha de nacimiento: Día 1 7 Mes 1 0 Año 1 9 8 3

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	R 3	11.07.25	2333X043B	Mery Herrera.
	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	24.05.25	V505250003	Mery Herrera.
		Anual			
Covid 19		1ª			
		2ª			
		1er Ref.			
		2do Ref.			
Otras					

Powered by CamScanner