INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 086 DE 2026

" PRESTACION DE SERVICIO PARA EL DESARROLLO DEL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS MRC DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN DEPARTAMENTO DE ARAUCA"

CONTRATISTA:
NOLVIS PAOLA OSPINO CARDONA

SUPERVISOR
YERIKA MILADYS PEÑA MORNEO
TECNICO OPERATIVO SALUD PUBLICA

HENRY ARLEY GALLARDO LÓPEZ
ALCALDE

MAYO 2026

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO DE	PRESTACION DE SERVICIOS
NUMERO DE CONTRATO	086 DE 2026
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE PUERTO RONDON - ARAUCA
ORDENADOR DEL GASTO (ALCALDE)	HENRY ARLEY GALLARDO LOPEZ CC 17.590.091 Pto Rondón
CONTRATISTA:	NOLVIS PAOLA OSPINO CARDONA Cedula 1.047.415.549 expedido en Cartagena Dirección: Carrera 11 N° 6-98 de calamar Correo: nolviospino@gmail.com Celular: 3145187330
OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIO PARA EL DESARROLLO DEL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS MRC DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN DEPARTAMENTO DE ARAUCA".
PLAZO:	UN (01) MES
VALOR DEL CONTRATO:	DE PESOS M/CTE ($7.880749,20).
FECHA DE SUSCRIPCION:	23 DE ABRIL DE 2026
FECHA DE INICIO:	29 DE ABRIL DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	28 DE MAYO DE 2026
PORCENTAJE EJECUTADO DEL CONTRATO	100%
SUPERVISOR	YERIKA MILADYS PEÑA MORNEO
CARGO	TECNICO OPERATIVO DE SALUD PUBLICA

DATOS PRESUPUESTALES

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	NUMERO	VALOR
07/04/2026	CDP 04070006	DE PESOS M/CTE ($7.880749,20).

REGISTRO PRESUPUESTAL O COMPROMISO

FECHA	NUMERO	VALOR
27/04/2026	RP 04270001	DE PESOS M/CTE ($7.880749,20).

GARANTIAS

Aprobada mediante constancia de aprobación de pólizas del día 29 de abril de 2026.

AMPAROS QUE CUBRE LA GARANTÍA	PÓLIZA ASEGURADORA SEGUROS MUNDIAL	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
Cumplimiento	COQ100009196 Anexos 0	$778.075,00	23/04/2026	23/09/2026
Prestaciones sociales		$394.037.50	23/04/2026	23/05/2029
Calidad del servicio		$788.075,00	23/04/2026	23/09/2026

PRESUPUESTO OFICIAL CONTRATADO

ITEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO PROMEDIO	VALOR TOTAL
1.	DESARROLLO DE MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN, VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN.	Global	1	$ 7.880.749,20	$ 7.880.749,20
				SUBTOTAL	$ 7.880.749,20

INFORME RESULTADOS DE VERIFICACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE LOS BIOLÓGICOS TRAZADORES EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD MRCV 2026.



TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción / antecedentes
2. Objetivos y población meta
3. Estrategias y actividades por componentes
   - 3.1 Planificación y programación de MRV
   - 3.2 Capacitación del MRV
   - 3.3 Metodología del MRV
   - 3.4 Movilización y comunicación social
   - 3.5 Sistema de información
   - 3.6 Clasificación de localidades por ES y municipios de riesgo (Análisis y entrega del anexo)
   - 3.7 Cronograma de ejecución
4. Resultados
   - 4.1 Cobertura de vacunación en localidades seleccionadas por ES y municipios
   - 4.2 Cobertura de vacunación por biológico y por edades simples.
   - 4.3 % de no vacunados según motivos
   - 4.4 Entrega y análisis de base de datos y cuadro 4 y 5
5. Análisis y criterios de decisión
6. Conclusiones
7. Recomendaciones
8. Lecciones aprendidas y buenas prácticas.

1. INTRODUCCIÓN

monitoreo rápido de coberturas de vacunación – mrcv municipio de puerto rondón – vigencia 2025. En cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, el municipio de Puerto Rondón, a través de la Secretaría de Desarrollo Económico y Social y la Oficina de Salud Pública, desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mediante la ejecución del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV).

El monitoreo de coberturas de vacunación constituye una estrategia fundamental en salud pública, toda vez que permite evaluar de manera oportuna el estado vacunal de la población objeto, identificar susceptibles, detectar posibles brechas de acceso a los servicios de inmunización y establecer acciones inmediatas de intervención para disminuir el riesgo de circulación de enfermedades inmunoprevenibles, especialmente aquellas eliminadas o en proceso de eliminación, como el sarampión y la rubéola.

En este sentido, el municipio realizó el primer Monitoreo Rápido de Vacunación de Trazadoras (MRVT), conforme a la programación departamental, durante los días 4 y 5 de mayo de 2026, bajo la coordinación del área de Vigilancia en Salud Pública y con el apoyo del equipo operativo del PAI municipal.

La actividad se desarrolló mediante visitas casa a casa en sectores priorizados del municipio, iniciando en el barrio siete de agosto y posteriormente en el barrio el manguito y barrio el centro, debido a la necesidad de completar la población objeto establecida. Estos sectores fueron seleccionados teniendo en cuenta criterios de vulnerabilidad, presencia de población migrante, barreras de acceso geográfico y administrativo a los servicios de salud, así como antecedentes de bajas coberturas de vacunación.

Durante la ejecución del monitoreo se verificaron carnés de vacunación de niños y niñas menores de 5 años, identificando esquemas completos, esquemas atrasados y población susceptible, permitiendo además la sensibilización a padres y cuidadores frente a la importancia de la vacunación y la adherencia a los esquemas establecidos en el PAI.

La recolección y validación de la información se realizó de manera articulada entre el equipo local y el personal de Salud Pública del municipio, garantizando la calidad del dato y minimizando posibles sesgos de información. Los resultados obtenidos permitieron establecer acciones de seguimiento, búsqueda activa y canalización de usuarios hacia los servicios de vacunación institucional.

Es importante precisar que los resultados del monitoreo corresponden únicamente a las áreas intervenidas y no poseen representatividad estadística para ser extrapolados a la totalidad del municipio; sin embargo, constituyen una herramienta operativa clave para la toma de decisiones, el fortalecimiento de estrategias extramurales y el mejoramiento continuo de las coberturas útiles de vacunación.

Finalmente, el municipio continuará desarrollando estrategias de intensificación, seguimiento y monitoreo permanente, en concordancia con las metas nacionales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, contribuyendo así a la protección colectiva de la población y a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

2. OBJETIVOS Y POBLACIÓN META

2.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en una zona, sector o barrio siete de agosto, manguito y centro del municipio de Puerto Rondon, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos.
- Determinar las zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de Salud-IPS) /del municipio de Puerto Rondon, con cobertura de vacunación
- Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Complementar el análisis de cobertura administrativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones, para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.
- Analizar los resultados del MRV en zonas, sectores o áreas del ES/municipio intervenido para determinar si están adecuadamente o no vacunadas, para establecimiento de plan de contingencia de inmediato y la priorización de las áreas de riesgo para orientar las tácticas de vacunación en el nivel operativo.
- Verificar el estado de vacunación de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones en las zonas, sectores, áreas intervenidas del ES/IPS/municipio.
- Identificar los bolsones de población susceptible por ES/IPS/municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

2.3 META

El municipio de Puerto Rondón por ser de categoría sexta y con una población total es de cinco mil doscientas treinta cinco (5.300), proyección DANE por tal razón y según la circular 037 del 2026 del 12 de febrero 2026, nos corresponde realizar un (1) Monitoreo de vacunación para un total de veinte (20) niños, y niñas de 0 a 5 años con 11 meses y 29 días en la zona urbana barrio siete de agosto, manguito y centro del municipio de Puerto Rondón.

3. ESTRATEGIA Y ACTIVIDADES COMPONENTES DESARROLLADAS

3.1 PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE MRCV

La planificación y programación del monitoreo rápido de cobertura de vacunación MRCV 2026 según la circula 037 del 2026 del 12 de febrero 2026 dada desde la Unidad Administrativa Especial de Salud UAESA estaba programada para el 13 y 14 de abril por cuestiones administrativas y financieras se desarrolló el día 4 y 5 de mayo en el área urbana del municipio de Puerto Rondón.

Para la realización del MRV de trazadores corresponde la siguiente información de acuerdo con el ajuste de meta poblacional por el Ministerio de Salud y la Protección Social y está basada en Plantillas de Reporte Mensual - Sistemas de Información – MPS

- Departamento: Arauca
- Municipio: Puerto Rondón
- N.° de monitoreo rápidos: 1
- N.° de niños a encuestar: 20

Muestra de población niños y niñas de los siguientes grupos de edad:

- Población de 0 a 5 años 11 meses y 29 días, que residan en la localidad y que al momento de la visita pueda confirmar con carné de vacunación, u otro comprobante de vacunación que fue vacunado por el Programa permanente.
- Población objetivo que residen en la casa, que no están presentes durante el monitoreo, pero padres han dejado el comprobante de vacunación con un informante.
- Todos los niños 0 a 5 años 11 meses y 29 días de la localidad a monitorear con una residencia de más de dos meses o que residen, incluye (Niños migrantes que tengan una residencia mayor de 2 meses).

El número de niños a captar por MRV será de 20 niños 4 niños y niñas por edad simple (0,1) y 4 niños y niñas (1año) 3 niños y niñas por las siguientes edades: 2 ,3, 4 y 5 años Para el desarrollo del MRV se tendrá en cuenta (3) encuestadores que realizara el MCRV y tres (3) que se encargara de realizar la BAC, estarán todos en el barrio el siete de agosto y manguito si no se encuentra toda la población se ingresa al tercer barrio el centro cada encuestador se inicia en la manzana 1 del barrio hasta terminar con el MRCV, la selección del personal se implementará con los siguientes criterios (auxiliares de enfermería o personal entrenado que haya participado en MRC o en ECV). En las que se realizará una inducción y una jornada de desarrollo de capacidades previas a la actividad.

Partimos del hecho que nuestra meta es de (1) conglomerado y contamos con la cantidad de (9) barrios en nuestro municipio, también se tiene en cuenta (2) barrio, las cuales se deja in barrio como plan B para acceder a ellas en caso de no encontrar la totalidad de los niños, niñas y las edades solicitadas, por lo que se relaciona el sector del barrio el centro.

3.2 CAPACITACION DEL MRCV

- La programación que se fijó para el desarrollo de MRCV fechas estipuladas para el lunes y martes 4 y 5 de mayo del 2026, iniciando desde las 08:00 am punto de salida desde la Administración municipal y llegada al terreno en la localidad seleccionada.
- Se gestiono con la oficina Jurídica Municipal para contar oportunamente con el Contrato de servicios Profesionales N° 086 de 2026 que nos permita el desarrollo de este MRCV de acuerdo con los lineamientos establecidos para la vigencia 2026.

NIVEL MUNICIPAL

La administración municipal de Puerto Rondón "Trabajo y Desarrollo" se incorpora como responsable de la gestión de los recursos de salud pública SGP desde la gestión, es necesario el apoyo y la logística para el desarrollo del monitoreo de vacunación para los biológicos Trazadores en niños/as menores de 0 meses 5 años 11 meses con 29 dias.

El municipio de Puerto Rondón acogió los lineamientos del monitoreo de vacunación para los biológicos trazadores, enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Técnica de apoyo a la gestión de vigilancia en salud pública municipal participo con el talento humano de vigilancia y pai en el desarrollo del monitoreo y BAC realizando acompañamiento y supervisión, igualmente en el acompañamiento de las capacitación y socialización de resultados correspondiente al desarrollo del MRV.

Se contó con la información requerida para el desarrollo efectivo del MRCV con material fungible como mapas de la zona urbana y del barrio estipulado para él monitoreo, censos, papelería, y se procedió a la planeación, organización y ejecución de la capacitación al personal participante de la evaluación de coberturas adaptando los lineamientos nacionales al escenario del municipio de Puerto Rondón los días 4 y 5 de mayo 2026. Revisando, validando, consolidando y analizando la información de la evaluación de coberturas.

EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDON: Realizó gestión para apoyar y facilitar los recursos necesarios y la logística para llevar a cabo la realización del monitoreo de rápido de vacunación según lineamiento vigencia 2026.

- Encuestadores
- Vacunadores
- Definiciones Operacionales-Monitoreo de Cobertura.
- Encuestas
- Conglomerado
- Población objeto del MRCV
- Casa Efectiva(E)
- Persona(niño-niña) vacunación

- El Mapa del Municipio
- Formatos a Diligenciar en el MRCV

El porcentaje para calcular el número de MRCV se ajusta según los parámetros de rango de población establecidos en el municipio de Puerto Rondón.

El Ministerio de Salud y Protección Social, definió que se realizará el MRV en el 100% de los departamentos y municipios en base a la categorización del riesgo, según la metodología establecida en el Protocolo genérico MRV OPS/OMS. Para cual el municipio de Puerto Rondón Un total de veinte (20) niños, en la zona del área seleccionada urbana, lo correspondiente a un (1) conglomerado en los sectores del barrio siete de agosto y barrio el manguito por lo cual se consideró para el desarrollo del MRCV.

El número de niños y niños a captar por MRV es de 20 niños(as) de 0 a 5 años con 11 meses y 29 días. Población residente en el municipio con un tiempo mínimo de dos (2) meses:

POBLACION	RANGO DE EDAD	NÚMERO DE NIÑOS/AS
Niños y niñas menores de un año de edad	0 a 11 meses	4
Niños y niñas de un año de edad	12 a 23 meses	4
Niños y niñas	24 a 35 meses	3
Niños y niñas	36 a 47 meses	3
Niños y niñas	48 a 59 meses	3
Niños y niñas	60 a 71 meses	3
TOTAL	0 a 71 meses	**20**

Agrupación objeto de selección de manzana, concentrados dentro de límites geográficos y administrativos definidos claramente para el municipio de Puerto Rondón le corresponde 01 conglomerado de un total de 20 niños y niñas de las edades de 0 a 5 años con 11 meses y 29 días. el cual se realizó cumplimiento 100% de cobertura en el monitoreo.

Un total de veinte (20) niños y niñas, en la zona del área urbana del municipio de Puerto Rondón, que correspondió a un (1) conglomerado en los sectores siete de agosto por lo cual se consideró que durante los dos últimos años no se había realizado intervención en el sector cuenta con población vulnerable y más.

ENCUESTADORES MRCV	ENCUESTADORES BAC	VACUNADORES IPS (H.S.J.D)	SUPERVISORES	CAPACITACIÓN DEL MRCV
linda Ortiz	Derly Zulay Correa	Viviana Salcedo Garzon (Aux. Enfermería)	Yerika Milady Peña Moreno (Coordinadora PTS)	Nolvis Paola Ospino (Profesional de Enfermería)
Vianys Zuleima Toledo Ramírez (Aux. Enfermería).	Mary Luz Nieves	Darys Hernández Saveedra (Aux. Enfermería).	Martha Yuvide Villegas Peña (Coordinador pai)	
linda Sorelys Valcarcel Bustamante	Lorena Pedraza		Paula Jimena Dulcey Crespo (Vigilancia)	

Se realizo (01) capacitación a los encuestadores que participaron de las actividades, fue dirigida por personal idóneo y con experiencia en el MRCV para la realización de las actividades operativas del mismo, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el MSPS (recorrido de las manzanas, entrevistas, obtención

de información y registros). Recolección de la información a partir de la transcripción de la información registrada en los carnés y la suministrada por la persona que atiende al encuestador durante el proceso, afirmando que la información obtenida sea fidedigna y real, deberá el encuestador garantizar la custodia de la información hasta su entrega para su respectivo análisis. Dichas Capacitaciones se realizaron en la oficina de Salud pública el día primero (01) de mayo del presente año se explicaron los siguientes temas: Formatos a utilizar en el desarrollo del monitoreo y repaso del esquema completo de vacunacion menor de 6 años de edad.

3.3 METODOLOGÍA DEL MRCV

Para el municipio de Puerto Rondón nos corresponde realizar un (1) Monitoreo de vacunación para un total de veinte (20) niños y niñas, comprendida de 0 meses hasta los 5 año con 11 meses y 29 días, en las localidades seleccionadas en el área urbana del municipio de Puerto Rondón. Se realizo el grupo de trabajo conformado por (3) encuestador para el MRV, (03) uno para BAC y el apoyo de (2) vacunadores para el día 4 y 5 de mayo del 2026, de los cuales se distribuyeron en la siguiente localidad.

La IPS Vacunadora Hospital San Juan de Dios, realizó disponibilidad con las dos Vacunadores, técnico SIVIGILA y el Coordinador PAI Municipal realizaron apoyo a la supervisión en el desarrollo del mismo con jornadas corridas se verifico la revisión de carnet de vacunacion casa a casa, resultado del monitoreo de vacunación del municipio de Puerto Rondón.

1. MONITOREO: corresponde a la evaluación en forma rápida del porcentaje de la cobertura de vacunación de una pequeña área seleccionada a conveniencia y cuya recolección de datos es realizada por equipos locales, para ello se debe realizar en forma cruzada (corresponde a utilizar equipos de salud pública del municipio (no PAI) o de otro municipio (PAI) para la realización del monitoreo), para evitar sesgos de información.
2. ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal se les realiza a las personas (cuidadores o los custodios de los niños) de la población objeto, con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación (monitoreo de coberturas de vacunación). (Se les entregaran las planillas impresas).
3.CONGLOMERADO: Agrupación objeto de selección de manzana o centro poblado, concentrados dentro de límites geográficos y administrativos definidos claramente para el municipio de Puerto Rondón le corresponde 01 conglomerado de un total de 20 niños y niñas de 0 meses hasta los 5 año con 11 meses y 29 días de las edades que a continuación se van a relacionar

BUSQUEDAS ACTIVAS COMUNITARIAS BAC

Se realizó Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) mediante visitas domiciliarias en el municipio, con el fin de identificar oportunamente eventos de interés en salud pública, verificar el estado de vacunación de la población objeto y fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica identificando.

CASA EFECTIVA (E): Vivienda donde vive de la población objeto del programa y hay una persona (cuidador o custodio) dispuesta a suministrar la información. Por cada conglomerado se busca 20 casas efectivas.
PERSONA (niño o niña) VACUNADA: Persona que recibió las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización y se evidencia con el carné de vacunación.
CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: Son los motivos que refiere el encuestado a la persona que suministra la información de la casa efectiva y por lo cual la persona objeto de la encuesta no fue vacunada. Se agrupan en tres categorías así:

- Relacionados con la logística y las estrategias del programa.
- Relacionados con la salud del usuario.
- Relacionados con el cuidador o la familia.

LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todos los niños y niñas menores de 5 años, 11 meses y 29 días de edad.
- Tiempo de residencia en el municipio debe ser superior a 2 meses.
- Población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días residentes en el municipio de Puerto Rondón que no están presentes en la vivienda durante el MRV Trazadores, pero que habían dejado el comprobante de vacunación con el padre o cuidador.

LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.
- Personas fuera de la edad objeto del monitoreo.
- Personas que no vivan en la residencia en el momento del monitoreo

CONGLOMERADO

Casa # 01. Siete de agosto, Iniciando a las 08: 00 am en la calle esquina en la casa del señor Jairo Munera manzana 1 y terminando en la manzana 5 del barrio el manguito, este grupo realizo (01) conglomerados igual número de localidad terminando en el barrio el centro.El trabajo de campo fue planificado estratégicamente con el fin de alcanzar la mayor cobertura posible de la población objeto. Para ello, se tuvieron en cuenta factores que podían afectar el desarrollo de las actividades, tales como las condiciones climáticas, la dispersión geográfica de la población y la existencia de viviendas cerradas o no efectivas, situaciones que generan retrasos en el proceso operativo. Con el propósito de optimizar el tiempo disponible y garantizar la continuidad de las actividades en terreno, se coordinó con el profesional contratista el suministro de almuerzos, refrigerios e hidratación para todos los integrantes de los equipos de trabajo. Asimismo, se dispuso la entrega de estos insumos directamente en los sitios de intervención, evitando desplazamientos innecesarios y favoreciendo el cumplimiento eficiente de las metas programadas.

3.4 MOVILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL

Se publicaron en la página de la Alcaldía Municipal por posters e imagen creada y se realizó y se compartió los diferentes medios de comunicación como son WhatsApp y en la página de Facebook de la Alcaldía Municipal. informando de la actividad, fecha objetivo horario y de paso invitando a la comunidad a recibir con amabilidad los encuestadores y tener a la mano las carnes de vacunación de los niños y niñas, de las localidades seleccionadas. https://www.facebook.com/share/1ExrUGYrHH/?mibextid=wwXIfr.

3.5 SISTEMA DE INFORMACIÓN

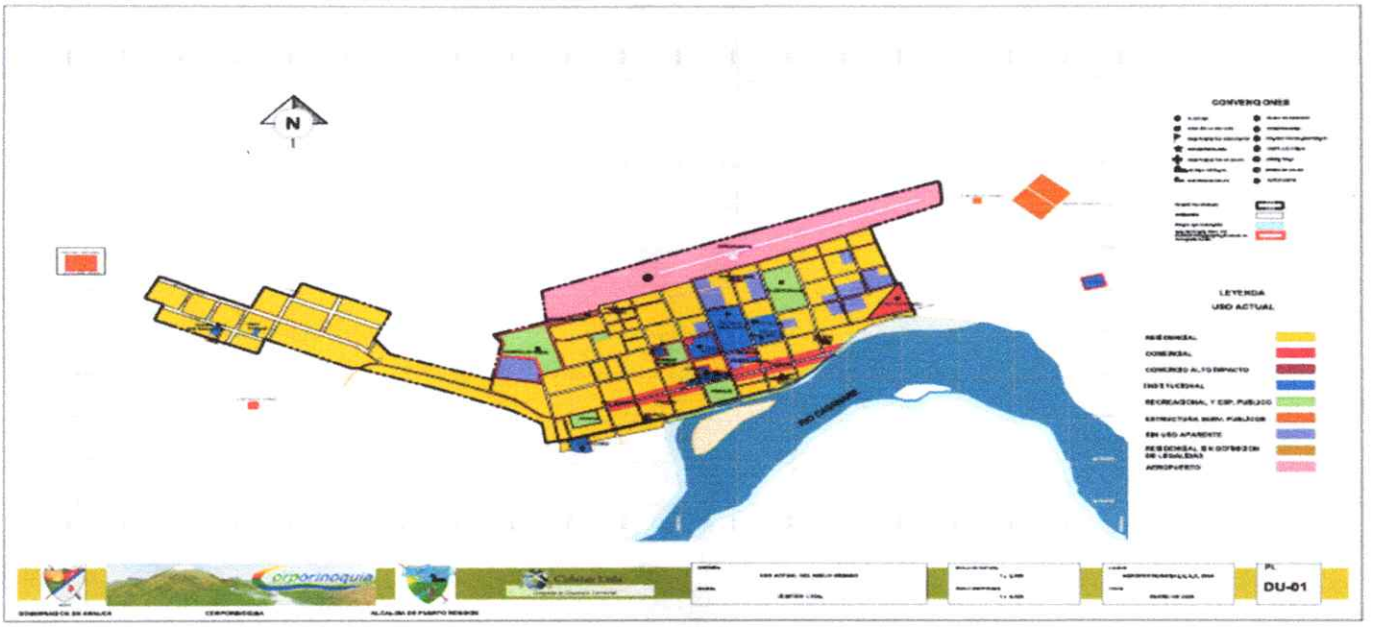
Para la consolidación de la información del monitoreo rápido de coberturas de vacunación se envía la información vía correo: Inmunoprevenibles@unisaludarauca.gov.co de los formatos:

- Anexo 3. formulario Recolección MRCV TRAZADORES
- Anexo 4. Base de datos monitoreo trazadores
- Anexo 5. BAC de los barrios intervenidos

3.6 CLASIFICACIÓN DE LA LOCALIDADES

MAPEO: El municipio cuenta con nueve barrios donde se escogieron los no intervenidos años anteriores en el desarrollo del monitoreo de cobertura de vacunación el barrio siete de agosto (8) manzanas, manguito (5) manzanas, selección del conglomerado y recorrido en las manzanas para el monitoreo de coberturas de vacunación de trazadores en (1) conglomerado captando 20 niños y niñas de 0 meses hasta los 5 años con 11 meses y 29 días distribuidos en los rangos de edad estipulados en los lineamientos y según la meta del municipio de Puerto Rondón. Se cuenta con una empresa de Salud (IPS Vacunadora Hospital San Juan de Dios, como único prestador en primer nivel y única con el servicio de PAI, La Ese Moreno y Clavijo primer nivel se establecen las localidades a aplicar el MRV.

MAPA DEL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN SE DESARROLLO EL MRCV 2026 ZONA URBANA



BARRIO SIETE DE AGOSTO (8) MANZANAS



BARRIO EL MANGUITO (5) MANZANAS



3.7 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

FECHA	DESCRIPCION
01/05/2025	Capacitación a personal Encuestadores BAC Y auxiliares de enfermería con formatos. /Capacitación a personal Encuestadores, impresión de planillas y alistamiento de material y demás elementos.
04/05/2025- **05/05/2026**	Barrio siete de agosto - Barrio manguito Hora: 8:00 am Hora finalización: 6:00pm
06/05/2025	Revisión y escaneo de planillas, consolidación de informes
11/05/2025	de mayo del 2024, Envío y entrega de informes en general en medio físico.
19/05/2025	Socialización de resultados de MRV en el cove - covecom.

4.RESULTADOS

CONGLOMERADO # 01. BARRIÓ SIETE DE AGOSTO - BARRIO EL MANGUITO

Esta jornada de MRV la iniciamos a las 08:00 am del lunes 4 Y 5 de mayo del 2026 previa entrega de los elementos necesarios como papelería en sus tablas soportes, Lápices, planillas, sacapuntas, borrador de nada, escarapela con su respectiva identificación y mencionado la actividad a desarrollar. Iniciando a las 08:00 am en la carrera 3 # 5ª-4 esquina Barrio siete de agosto manzana 1, a la cual se realizó acompañamiento con los supervisores, y la Ips con dos Vacunadores disponible a cualquier eventualidad con su respectivos termo y vacunas del P.A.I con la finalidad de garantizar las vacunas a los menores que se hallaran con esquemas incompletos con su disponibilidad al llamado. A las 12:30 pm, se garantiza la entrega de almuerzos en cada uno de los integrantes del equipo donde han avanzado, allí mismo hacen una pausa de media hora y reanudan la actividad.

El grupo culmina el barrido del MRCV hacia las 07:00 Pm; terminando en la manzana 5 del barrio el manguito de la misma manera se dirige para que se realice la revisión de los formatos por parte del líder del grupo. regresan al punto de inicio en la alcaldía municipal, donde cada líder realiza la verificación de las planillas y que correspondan a la cantidad de niños y niñas, edades que se nos están solicitando. A las 7:30 Pm, se culmina la actividad de revisión y verificación de que realizaron lo encuestador; el día 06 de mayo se inicia a pasar la información física a los formatos enviar consolidados de casas efectivas, casas cerradas, casas que no dan información, igualmente que debemos enviar las planillas aplicadas del MRCV escaneadas al correo de inmunoprevenibles@unisaludarauca.gov.co Se realiza el recorrido conforme a la planeación del mapeo del municipio de Puerto Rondón.

Se procede el contratista a realizar el consolidado solicitado, de la misma manera se inicia la digitación de los resultados obtenidos en los anexos:

- Formatos Base de Datos con Gráficos trazadores
- Formato MRV CVS 2026
- Anexo 5. Formato BAC

4.1 RESULTADOS COBERTURA DE VACUNACIÓN EN LOCALIDAD SELECCIONADAS POR EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN: las coberturas obtenidas en cada uno de las localidades fueron las siguientes.

LOCALIDAD	% DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN
BARRIO SIETE DE AGOSTO	100%
BARRIOMANGUITO	100%

El municipio de Puerto Rondón realizo un monitoreo de cobertura de vacunación, el cual correspondió encuestar 20 niños de los siguientes grupos de edad: 0-11 Meses, 12-23 meses, 24-35 meses, 36 -48 meses, 60-70 meses.

GRUPO DE EDAD	META POR GRUPO DE EDAD	NIÑOS ENCUESTADOS	NIÑOS SIN VACUNAR	NIÑOS VACUNADOS DURANTE EL MRC – SR	NIÑOS PENDIENTES POR VACUNAR, IDENTIFICADOS EN EL MRC - SR
Niños de 0 a 11 meses.	4	4	0	0	0
Niños de 12 a 23 meses	4	4	0	0	0
Niños de 24 a 35 meses	3	3	0	0	0
Niños de 36 a 47 meses	3	3	0	0	0
Niños de 48 a 59 meses	3	3	0	0	0
Niños de 60 a 71 meses	3	3	0	0	0
TOTAL	**20**	**20**	**0**	**0**	**0**

Del análisis realizado a la población objeto del monitoreo, correspondiente a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, se evidenció que la cobertura de vacunación en este grupo poblacional se encuentra garantizada, toda vez que durante la ejecución del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) no se identificaron menores con esquemas pendientes, incompletos o sin aplicación de los biológicos correspondientes para su edad.

Los resultados obtenidos reflejan una adecuada adherencia a las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), contribuyendo al mantenimiento de coberturas útiles de vacunación y a la protección de la población infantil frente a enfermedades inmunoprevenibles.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de la información recopilada durante el monitoreo.

4.2 COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLOGICOS U POR EDADES SIMPLES

GRAFICA DE GÉNERO DE NIÑOS/AS.

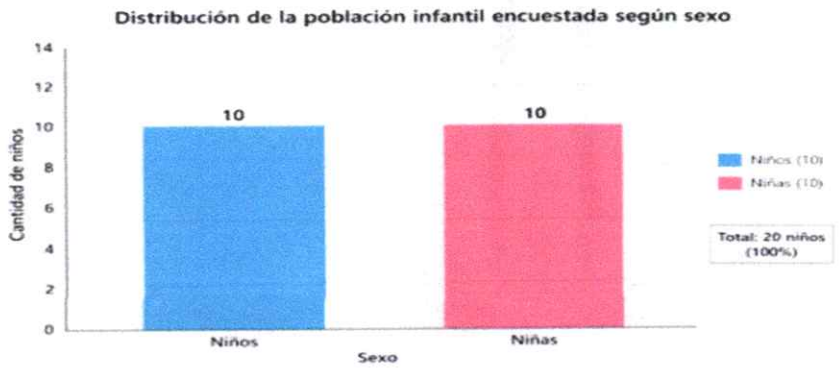
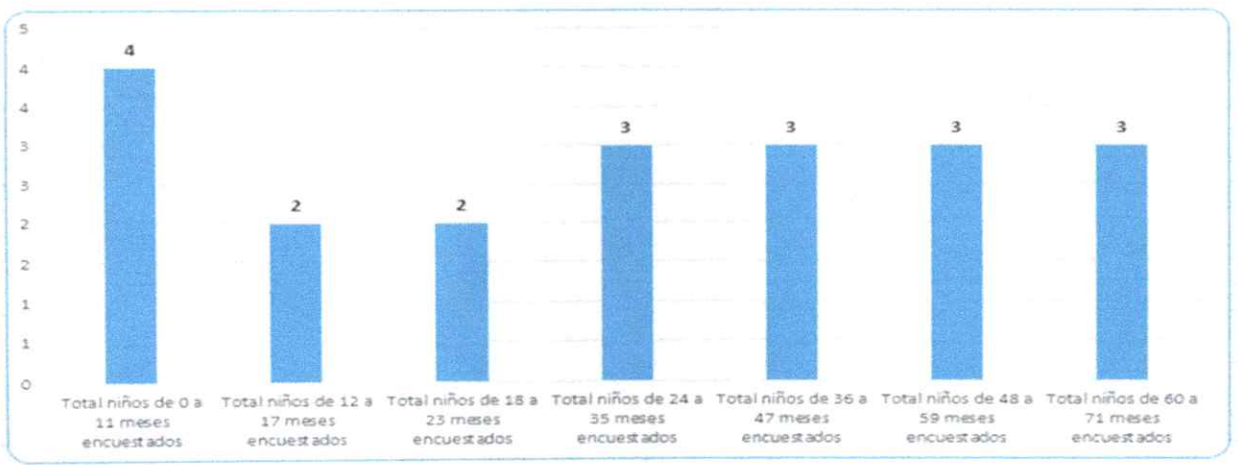


TABLA NIÑOS/AS VACUNADOS POR EDADES MUESTRA DEL MONITOREO.

Departamento:	AHAUCA	
Municipio de:	PUERTO RONDON	
N° Vacunados	20	
1. Indicadores de Intensificacion	Número	%
Total niños menores de seis (6) meses encuestados	1	5%
Total niños de 6 a 11 meses encuestados	3	15%
Total niños de 12 a 17 meses encuestados	2	10%
Total niños de 18 a 23 meses encuestados	2	10%
Total niños de 24 a 35 meses encuestados	3	15%
Total niños de 36 a 47 meses encuestados	3	15%
Total niños de 48 a 59 meses encuestados	3	15%
Total niños de 60 a 71 meses encuestados	3	15%
Total de niños del MRC	**20**	**100%**
Vacunas niños menores de 6 meses		
Número de niños menores de seis meses con BCG	1	100%
Vacunas niños de 6 a 11 meses		
Número de niñosde 6 a 11 meses con 2da Rotavirus	3	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 2da Neumococo	3	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 3era Polio	3	100%
Número de niñosde 6 a 11 meses con 3era Pentavalente	3	100%
Vacunas niños de 12 a 23 meses		
Numero de niños de 12 a 23 meses con Refuerzo de	4	100%
Número de niños de 12 a 23 meses conTriple Viral	4	100%
Número de niños de 18 meses Ref. conTriple Viral	2	100%
Número de niños de 12 a 23 meses con Hepatitis A	4	100%
Vacunas niños de 24 a 35 meses		
Total niños de 24 a 35 meses con refuerzo de Triple Viral	2	67%
Vacunas niños de 36 a 47 meses		
Total niños de 36 a 47 meses con refuerzo de Triple Viral	3	100%
Vacunas niños de 48 a 59 meses		
Total niños de 48 a 59 meses con refuerzo de Triple Viral	3	100%
Vacunas niños de 60 a 71 meses		
Total niños de 60 a 71 meses con refuerzo de Triple Viral	3	100%
FIEBRE AMARILLA		
Número de niños de 12 a 17 meses con FA	3	150%
Número de niños de 18 a 23 meses con FA	2	100%
Número de niños de 24 a 35 meses con FA	3	100%
Número de niños de 36 a 47 meses con FA	3	100%
Número de niños de 48 a 59 meses con FA	3	100%
Número de niños de 60 a 71 meses con FA	3	100%
ESQUEMAS COMPLETOS POR EDAD		
Esquema completo de niños menores de 6 meses	1	100%
Esquema completo de niños de 6 a 11 meses	3	100%
Esquema completo de niños de 12 a 17 meses	2	100%
Esquema completo de niños de 18 a 23 meses	2	100%
Esquema completo de niños de 24 a 35 meses	2	67%
Esquema completo de niños de 36 a 47 meses	3	100%
Esquema completo de niños de 48 a 59 meses	3	100%
Esquema completo de niños de 60 a 71 meses	3	100%

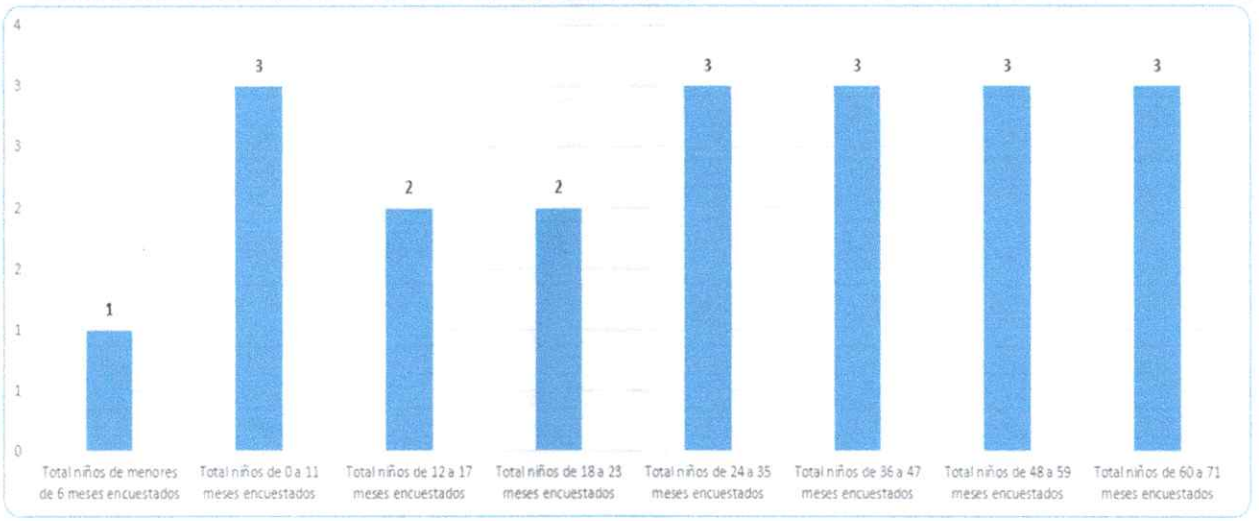
GRAFICA DE NIÑOS/AS VACUNADOS POR EDADES DEL MONITOREO.



Resultados del análisis de datos el grupo poblacional niños de 0 a 71 meses, de niños vacunados según monitoreo el porcentaje de cumplimiento es de 100% para el municipio de Puerto Rondón.

GRAFICA NIÑOS/AS VACUNADOS POR EDADES SEGÚN MONITOREO (DESAGREGADO DE 0 A 11 MESES)

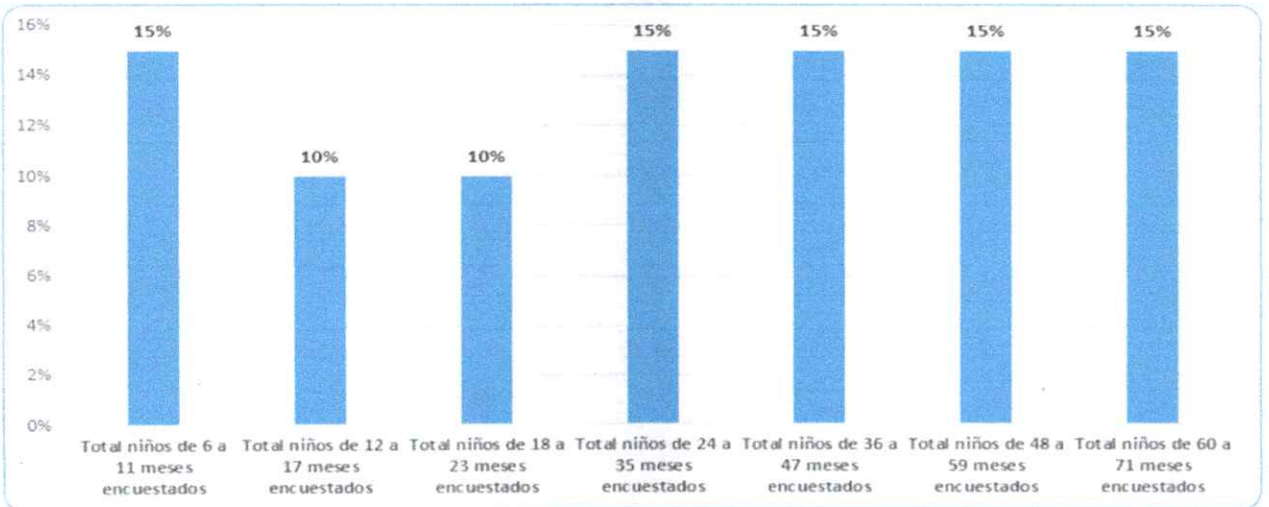
Gráfica 1. Total niños vacunados por edades según monitoreo (Desagrega de 0 a 11 meses)



Del total de 3 niños y niñas encuestados en el grupo de 0 a 11 meses de edad, 3 correspondieron al rango de 6 a 11 meses, equivalente al 66,7 %, mientras que 1 niño pertenecía al grupo de menores de 6 meses, representando el 33,3 %. Estos resultados permiten evidenciar la distribución de la población evaluada durante el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) en el municipio de Puerto Rondón.

PORCENTAJE POR EDADES SEGÚN MONITOREO.

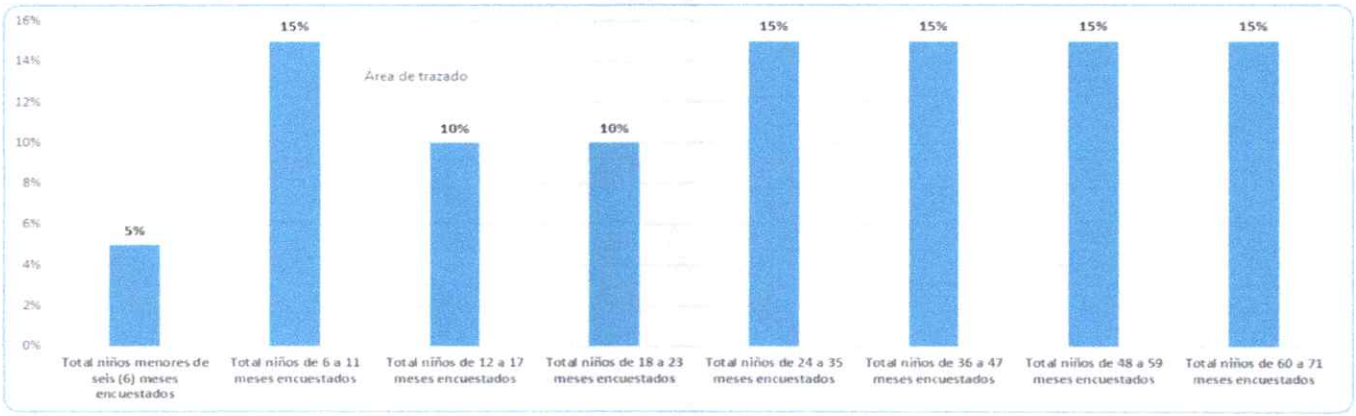
Gráfica 2. Porcentaje por edades según monitoreo



La distribución porcentual de la población monitoreada mostró que los grupos de edad de 6 a 11 meses, 24 a 35 meses, 36 a 47 meses, 48 a 59 meses y 60 a 71 meses representaron cada uno el 15 % del total de niños encuestados. Por su parte, los grupos de 12 a 17 meses y 18 a 23 meses correspondieron al 10 % cada uno. En conjunto, estos grupos suman el 95 % de la población monitoreada, evidenciando una mayor participación de los niños entre 24 y 71 meses de edad cumpliendo 95%.

PORCENTAJE POR EDADES SEGÚN MONITOREO CON MENORES DE 6 MESES.

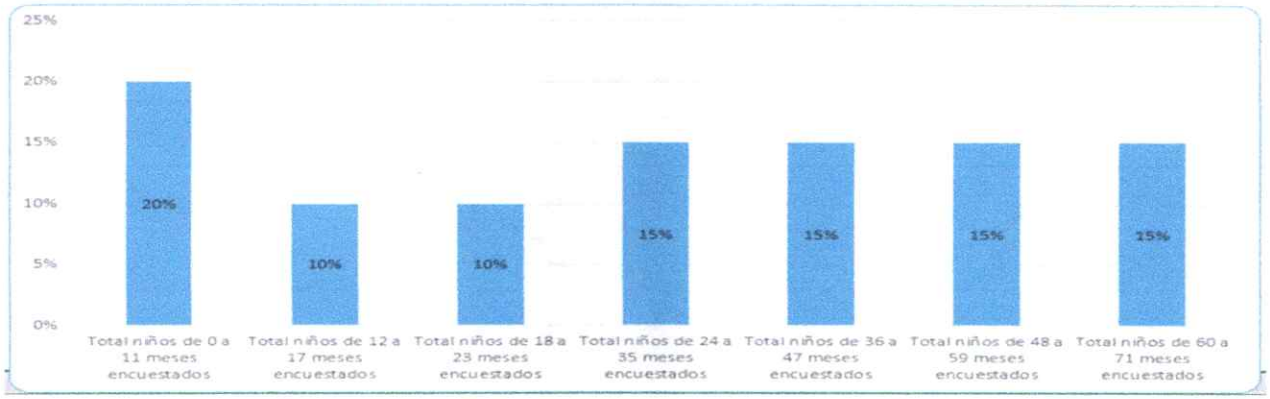
Gráfica 2. Porcentaje por edades según monitoreo con menores de 6 meses



Que 1 niño pertenecía al grupo de menores de 6 meses, representando el 33,3 %. Estos resultados permiten evidenciar la distribución de la población evaluada durante el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) en el municipio de Puerto Rondón.

PORCENTAJE POR EDADES SEGÚN MONITOREO.

Gráfica 2. Porcentaje por edades según monitoreo



Este resultado refleja un alto nivel de cumplimiento de las metas de vacunación en el municipio de Puerto Rondón y evidencia el fortalecimiento de las acciones desarrolladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para garantizar la protección de la población infantil frente a enfermedades inmunoprevenibles el porcentaje de cumplimiento es de 100%.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS/AS MENORES DE UN AÑO.

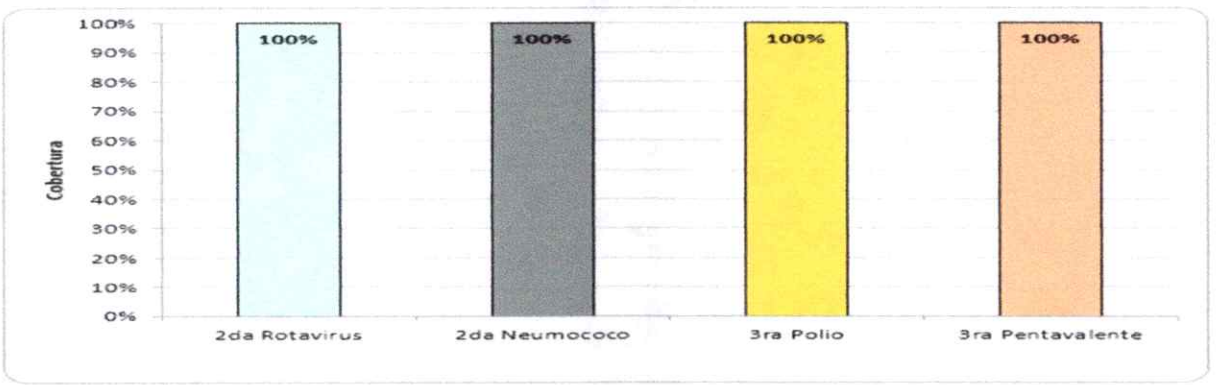
Gráfica 3. Coberturas de vacunación para niños menores de un año



La cobertura de vacunacion en la gráfica en relación a los menores de 1 año, podemos evidenciar que el resultado del Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación en el trazador de BCG es del 100% en el municipio de Puerto Rondón.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA MENORES DE 1 AÑO.

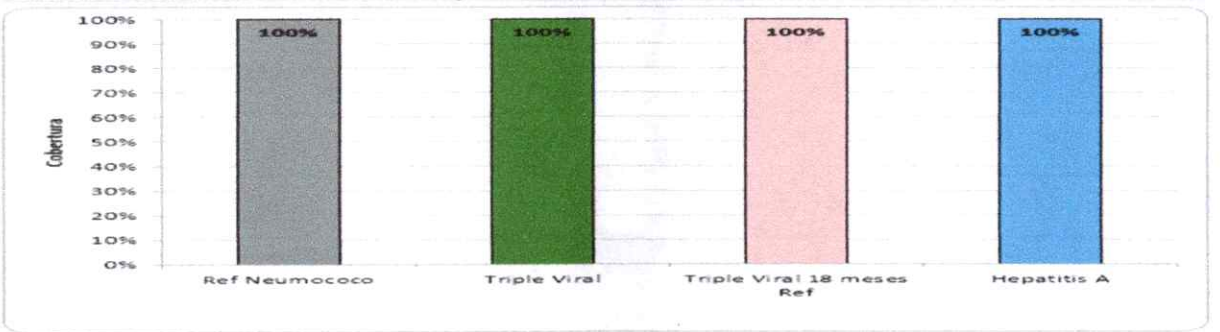
Gráfica 4. Coberturas de vacunación para menores de 1 año



La cobertura de vacunacion en la gráfica en relación a los menores de 1 año, podemos evidenciar que el resultado del Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación en el trazador de 2da rotavirus, 2da neumococo, 3ra poli y 3ra pentavalente es del 100% en el municipio de Puerto Rondón.

COBERTURAS DE VACUNACION PARA NIÑO/AS DE 12 -23 MESES

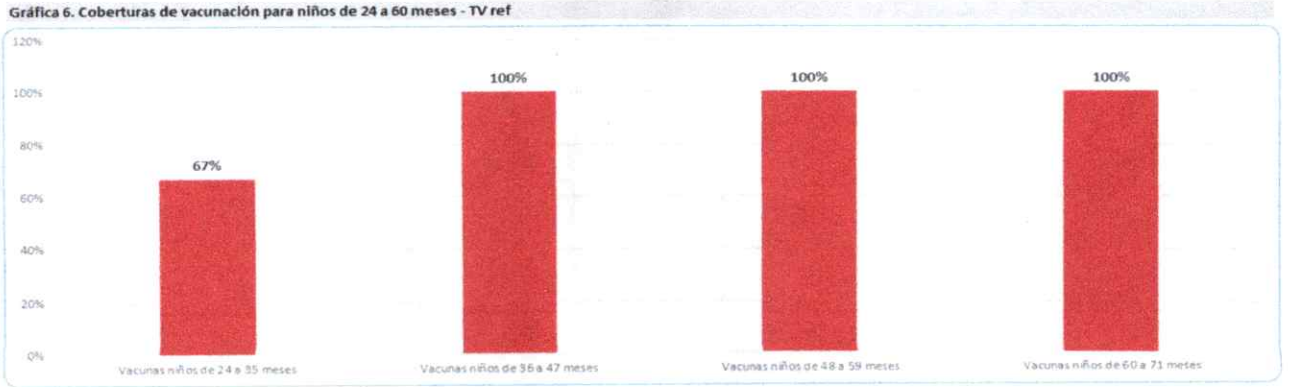
Gráfica 5. Coberturas de vacunación para niños de 12 a 23 meses



La cobertura de vacunacion en la gráfica en relación a los menores de 12 - 23 meses, podemos evidenciar que el resultado del Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación en el trazador de ref neumococo, triple viral, triple viral 18 meses y hepatitis A el porcentaje de cumplimiento es del 100% para el rango de edad.

COBERTURAS DE VACUNACION PARA NIÑO/AS DE 24-60 MESES TV REF

Gráfica 6. Coberturas de vacunación para niños de 24 a 60 meses - TV ref



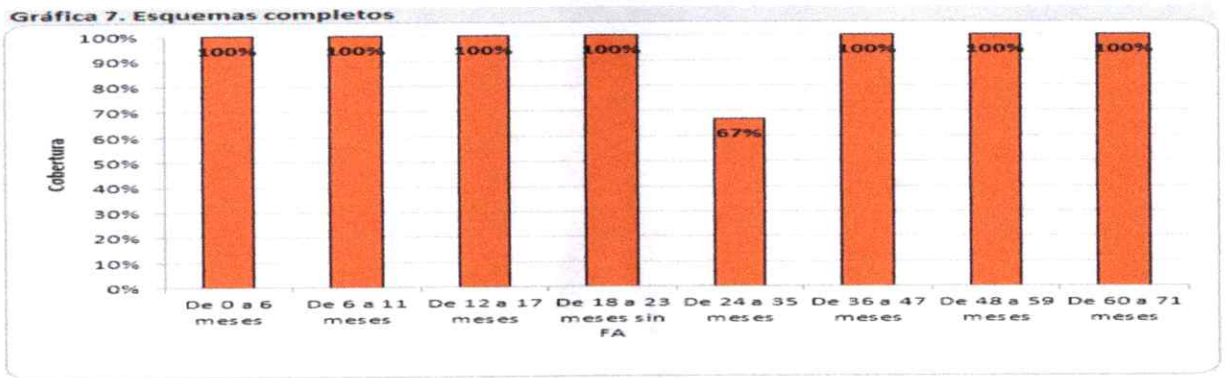
La gráfica evidencia que los grupos de edad de 36 a 47 meses, 48 a 59 meses y 60 a 71 meses alcanzaron una cobertura de vacunación del 100 %, reflejando el cumplimiento total de la vacunación evaluada en estos rangos de edad. Por su parte, el grupo de 24 a 35 meses presentó una cobertura del 67 %, identificándose como el grupo con menor porcentaje de cumplimiento. En términos generales, la cobertura promedio de vacunación para los niños evaluados entre 24 y 71 meses fue del 91,75 %, lo que evidencia una adecuada adherencia al esquema de vacunación; sin embargo, se recomienda fortalecer las acciones de búsqueda activa y seguimiento en el grupo de 24 a 35 meses con el fin de alcanzar coberturas homogéneas y superiores al 95 % en todos los rangos de edad.

COBERTURAS DE VACUNACION PARA NIÑO/AS DE 12 -71 MESES FIEBRE AMARILLA



La gráfica evidencia una cobertura de vacunación contra la Fiebre Amarilla del 100 % en los grupos de edad de 18 a 23 meses, 24 a 35 meses, 36 a 47 meses, 48 a 59 meses y 60 a 71 meses, lo que refleja el cumplimiento total de la vacunación evaluada en estos rangos etarios. Por su parte, el grupo de 12 a 17 meses presentó una cobertura del 150 %, situación que puede atribuirse a la vacunación de niños procedentes de otras áreas o a diferencias entre la población programada y la población efectivamente vacunada durante el período evaluado. coberturas útiles para la prevención y el control de esta enfermedad en el municipio de Puerto Rondón.

ESQUEMAS COMPLETOS



La gráfica evidencia que los grupos de edad de 0 a 6 meses, 6 a 11 meses, 12 a 17 meses, 18 a 23 meses sin Fiebre Amarilla, 36 a 47 meses, 48 a 59 meses y 60 a 71 meses alcanzaron un cumplimiento del 100 % en esquemas completos de vacunación. Por su parte, el grupo de 24 a 35 meses presentó un cumplimiento del 67 %, constituyéndose en el único rango etario con una cobertura inferior a la meta esperada. De manera general, el análisis de los datos muestra un cumplimiento promedio del 95,9 % en los esquemas completos de vacunación de la población evaluada, lo que refleja un adecuado desempeño del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el municipio de Puerto Rondón. No obstante, se recomienda fortalecer las estrategias de seguimiento y captación de la población de 24 a 35 meses para alcanzar coberturas homogéneas y superiores al 95 % en todos los grupos de edad.

4.3 MOTIVO DE NO VACUNADOS

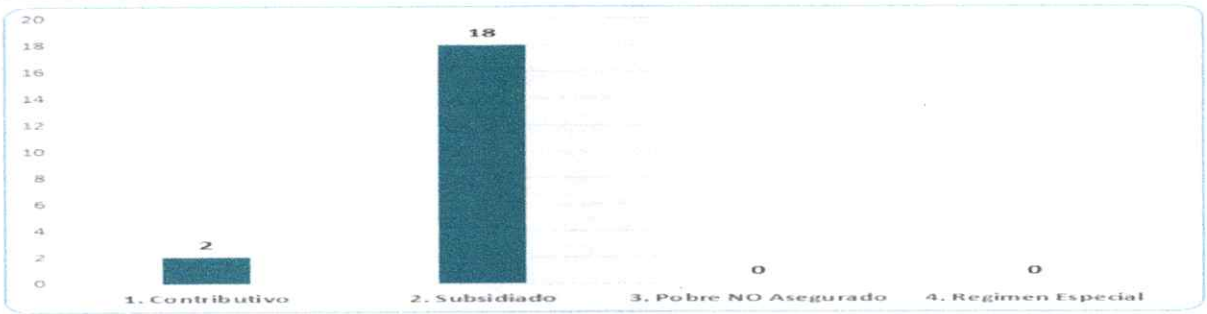
Gráfica 8. Motivos de no vacunación



En el desarrollo del monitoreo de cobertura de vacunacion todos los niño/as monitoreados cuentan con el esquema de vacunación completo para su edad no se encontró niño/as no vacunados.

TIPO DE REGIMEN

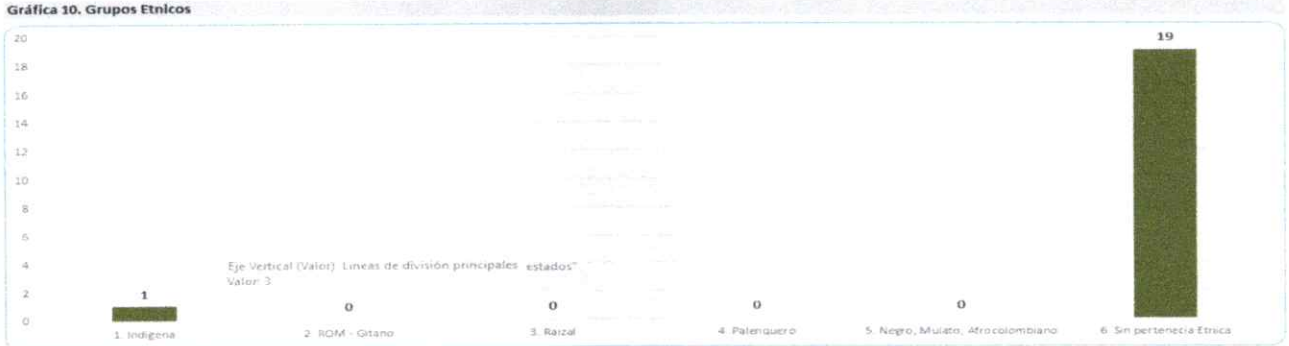
Gráfica 9. Tipo de Regimen



Toda la población monitoreada está afiliada al SGSSS 2 niño/as en contributivo y 18 niño/as al régimen subsidiado se puede evidenciar el 100% de aseguramientos de la población de 0 meses hasta 5 años con 11 meses y 29 días.

GRUPOS ETNICOS

Gráfica 10. Grupos Etnicos



Se puede identificar en la gráfica que se encontró en el MRCV un niño/a perteneciente a grupo étnico Aspejenas en el monitoreo MRCV y 19 sin pertenencia étnicas.

4.4 ENTREGA Y ANALISIS DE BASE DE DATOS Y CUADRO 4 Y 5

Resumen de resultado de MRCV de la población intervenida la efectividad de las viviendas con una muestra de 20 niño/as representando el 100% de cumplimiento.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO DE GESTIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Cuadro 6. Resumen de Resultados de MRV, por lugar de Monitoreo realizado por ET / municipio

Municipio	N° de personas de 0 a 5 años encontradas en casa	N° de personas de 0 a 5 años encontradas vacunadas	% de personas de 0 a 5 años vacunadas	N° de Monitoreos realizados por municipio	N° de MRV >= 95%	N° de MRV < 95%	Medidas implementadas
PUERTO RONDON	20	20	100%	1	1	1	
Total	**20**	**20**	**100%**	**1**	**1**	**1**	

Departamento	Municipio	Establecimiento de Salud	Nombre Localidad	Población Objetivo MRV/Trazadores entrevistada	Población objetivo MRV trazadores entrevistadas según fuente de información				Total	
					Carnet		Registro nominal			
					No.	%	No.	%	No.	%
ARAUCA	PUERTO RONDON	IPS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	BARRIO (7 DE AGOSTO - EL MANGUITO)	20	20	100	20	100	20	100
						#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
Total	**0**	**0**	**0**	**20**	**20**	100	**20**			0

5 ANALISIS Y CRITERIOS DE DECISION

El análisis de las coberturas del Programa permanente en el nivel nacional debe determinar si existen municipios con coberturas administrativas Al concluir el MRV de la localidad, comuna, barrio entre otros, seleccionada, el equipo a cargo del MRV debe tabular la información, en forma manual realizando control de calidad de los formularios con supervisor asignado para su ingreso en la base de datos digital (Microsoft office Excel), procediendo a calcular los indicadores para determinar la localidad, comuna, barrio entre otros se acepta como bien vacunada y oriente las decisiones a tomar (plan de acción en función de resultados) La aplicación de los indicadores será según el nivel (localidad, barrio, asentamiento entre otros, para consolidar el municipio El análisis de los resultados se evidenció que la población evaluada presentó un cumplimiento general del 95,9 % en los esquemas completos de vacunación. La mayoría de los grupos de edad alcanzaron coberturas del 100 %, lo que refleja una adecuada adherencia al esquema regular de vacunación y el cumplimiento de las actividades desarrolladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Sin embargo, el grupo de niños de 24 a 35 meses registró una cobertura del 67 %, identificándose como el grupo con menor cumplimiento y mayor riesgo de presentar esquemas incompletos.

Realizar la socialización de los resultados obtenidos del primer monitoreo rápido de coberturas de vacunacion de trazadores del municipio de Puerto Rondon de las coberturas alcanzadas en el cove municipal.

5.1 INDICADORES DEL MRCV

El análisis de datos el grupo poblacional niños menor de 0 meses a 11 meses, cuentan con esquema completo con las siguientes dosis BCG y Rotavirus2, Neumocoo2 y 3 Polio Pentavalente 3 por lo cual el porcentaje de cumplimiento es de 100% para el municipio de Puerto Rondón.

El análisis de datos el grupo poblacional niños de 12 a 23 meses, cuentan con esquema completo con las siguientes dosis cuentan con esquema completo con las siguientes dosis BCG, Rotavirus2, Neumocoo2 y 3 Polio Pentavalente 3, Triple viral Hepatitis A, y Fiebre Amarilla por lo cual el porcentaje de cumplimiento es de 100% para el municipio de Puerto Rondón.
La gráfica de los niños de 24 a 35 meses con refuerzo de triple viral cuenta 100 % para sus respectivo biológico de vacunación.

Esquema completo para niños de 36 a 47 meses con dosis de Rotavirus2, Neumococo 2 y Pentavalente 3, y 3 de polio, y refuerzo de Neumococo, Hepatitis A, Triple Viral, Fiebre Amarilla, con porcentaje de cumplimiento del 100%.
Esquema completo para niños de 48 a 59 meses con dosis de Rotavirus2, Neumococo 2 y Pentavalente 3, y 3 de polio, y refuerzo de Neumococo, Hepatitis A, Triple Viral, Fiebre Amarilla, con porcentaje de cumplimiento del 100%.
Esquema completo para niños de 60 a 71 meses con dosis de Rotavirus2, Neumococo 2 y Pentavalente 3, y 3 de polio, y refuerzo de Neumococo, Hepatitis A, Triple Viral, Fiebre Amarilla, con porcentaje de cumplimiento del 100%.

MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN.

El análisis de datos no se encontraron niños sin aplicación o pendientes para aplicación de biológicos durante el MRV Trazadores.

TIPO DE RÉGIMEN.

Toda la población canalizada todos cuentan con aseguramiento SGSSS del Puerto Rondón en el MRV Trazadores EPS sanitas y nueva eps.

GRUPO ÉTNICOS.

El análisis de datos se encontró (1) niño/a con pertenecía étnica en el municipio de Puerto Rondón en el MRCV Trazadores.

DURANTE LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS SE ENCONTRARON LAS SIGUIENTES RESEÑAS:

NIÑO/AS ENCUESTADOS:	20 niños encuestados con sus respectivos carnés de vacunación.
NIÑOS SIN VACUNAR:	No se encontró ningún niño sin aplicación de biológicos durante el MRCV Trazadores.
NIÑOS VACUNADOS	20 niños y niñas vacunados con el esquema completo para la edad.
PENDIENTES POR VACUNAR	No quedaron niños pendientes para la aplicación de biológico.

EN MENORES DE 0 A 71 MESES ENCUESTADOS DURANTE EL MRCV, REALIZADO EN EL BARRIO 20 DE ENERO Y FLOR DE MI LLANO EL DÍA 12 DE MAYO DEL 2025, PODEMOS ANALIZAR LO SIGUIENTE.

Para la muestra tomada de 20 niños y niñas menores de 5 años con 11 meses y 29 días para el MRCV de trazadores, encontramos que se cumplió con el 95% de la muestra en cada una de las edades seleccionadas según los lineamientos de trazadores vigencia 2026.

RESULTADOS DE MENORES DE 6 MESES ENCUESTADOS MRCV TRAZADORES EN EL BARRIO LA 20 DE ENRO Y FLOR DE MI LLANO DEL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN:

La muestra tomada en este grupo poblacional fue de 1 niños en cuanto a los resultados de cobertura de vacunación es de 100%.

RESULTADOS DE MENORES DE 6 MESES ENCUESTADOS MRCV TRAZADORES.

Número de niños menores de 6 – 11 meses vacunados con Segundas de Rotavirus.

El resultado fue de 3 niños vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de resultado de este trazador.

Número de niños menores de 6-11 meses vacunados con Segundas de Neumococo.

El resultado fue de 3 niños vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de resultado de este trazador.

El resultado fue de niños 2 y niñas vacunadas con este biológico, cumpliendo con el100% para este indicador de resultado de este trazador.

El niño que registra este antecedente vacunal se encuentra ubicado en el formato del MRCV de trazadores.

Número de niños menores de 6-11 meses vacunados con Terceras de Pentavalente.

El resultado fue de 3 niños vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de resultado de este trazador.

RESULTADOS DE MENORES DE 12- 23 MESES ENCUESTADOS MRCV TRAZADORES:

Número de niños menores de 12- 23 meses vacunados con Refuerzo de neumococo

El resultado fue de 4 niños vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de resultado de este trazador

Número de niños menores de 12- 23 meses vacunados con Triple Viral

El resultado fue de 4 niños vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de resultado de este trazador

Número de niños menores de 12- 23 meses vacunados con Hepatitis A

El resultado fue de 3 niños vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de resultado de este trazador

RESULTADOS DE MENORES DE 24- 35 MESES ENCUESTADOS MRCV TRAZADORES

Número de niños menores de 24 - 35 meses vacunados con Triple Viral

El resultado de los 3 niños vacunados con biológico de cumpliendo de un 100% para este indicador de resultado de este trazador.

RESULTADOS DE MENORES DE 36- 47 MESES ENCUESTADOS MRCV TRAZADORES.

Número de niños menores de 36 - 47 meses vacunados con Triple Viral

El resultado de los 2 niños encuestados aparece vacunado con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de resultado de este trazador.

RESULTADOS DE MENORES DE 48- 59 MESES ENCUESTADOS MRCV TRAZADORES.

Número de niños menores de 48- 59 meses vacunados con Triple Viral

El resultado de los 3 niños encuestados 3 niños aparecen vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de resultado de este trazador.

RESULTADOS DE MENORES DE 60- 71 MESES ENCUESTADOS MRCV TRAZADORES.

Número de niños menores de 60- 71 meses vacunados con Triple Viral

Resultado de los 3 niños encuestados aparecen vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de resultado de este trazador.

RESULTADO DE TRAZADOR DE FIEBRE AMARILLA EN POBLACIÓN DE 12- 71 MESES ENCUESTADAS DURANTE EL MRCV REALIZADO DEL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN.

Número de niños menores de 12 - 17 meses

Resultado: De los 3 niños encuestados aparecen vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de este trazador tres niños y niñas tiene menos de 18 meses.

Número de niños menores de 18 – 23 meses

Resultado: De los 3 niños y niñas encuestados aparecen vacunados con este biológico, cumpliendo para este indicador de este trazador cumpliendo un 100%.

Número de niños menores de 24 – 35 meses

Resultado: De los 3 niños encuestados aparecen vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de este trazador.

Número de niños menores de 36 – 47 meses

Resultado: De los 2 niños encuestados aparecen vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de este trazador.

Número de niños menores de 48 – 59 meses

Resultado: De los 3 niños encuestados aparecen vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de este trazador.

Número de niños menores de 60 – 71 meses

Resultado: De los 3 niños encuestados aparecen vacunados con este biológico, cumpliendo con el 100% para este indicador de este trazador.

Como se puede evidenciar en la evaluación de trazadores de Fiebre amarilla en Menores de 09- 71 meses podemos concluir que para este trazador se cumple con el 150% de cobertura de vacunación en todos los rangos poblaciones evaluados, realizando una sumatoria del 100%

Realizar la socialización de los resultados obtenidos del primer monitoreo rápido en vacunación de Trazadores del municipio de Puerto Rondón, con el propósito de fundamentar y analizar los resultados de las coberturas alcanzadas, esta socialización en el Cove el día 19 de mayo. El compromiso por parte de la IPS vacunadora H.S.J.D el equipo PAI de seguir realizando el trabajo de campo en el área urbana y rural del municipio para lograr un aumento en las coberturas de vacunación. El equipo de salud pública, PAI y la IPS H.S.J.D siguen comprometidos con la verificación mensual de las bases de datos de los actores aliados para identificar y captar la población a vacunar.

INFORMACIÓN DE CASAS ENCUESTADAS EN EL MRCV

Se realizo la Búsqueda Activia Comunitaria BAC visitando 214 casas de las cuales se inició el MRCV en LOS barrios siete de agosto y manguito donde se encontró la población total donde se logró la captación de la población del conglomerado de los 20 niños y niñas constituyendo un total de dieciocho (13) manzanas de las cuales se tomaron el porcentaje de cobertura del 100%. Casas efectivas: 137, Casas no efectivas: 55, Casas no habitadas: 22 y total de casas: 214.



Del total de 214 viviendas identificadas, se logró realizar encuesta efectiva en 137 viviendas, lo que corresponde al 64,02% del total. Se encontraron 22 viviendas no habitadas (10,28%) y 55 viviendas no efectivas (25,70%), debido a factores como ausencia de moradores o imposibilidad de acceso al momento de la visita. Estos resultados evidencian una adecuada cobertura operativa en el proceso de monitoreo, alcanzando más de la mitad de las viviendas programadas.

6. CONCLUCIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos durante la ejecución del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV), losdiad 4 y 5 de mayo se evidenció una adecuada cobertura de vacunación en la población objeto del seguimiento. Durante las visitas realizadas a los barrios siete de agosto, manguito y centro casa a casa no se identificaron niños pendientes por iniciar o completar sus esquemas de vacunación, lo que refleja el cumplimiento de las acciones desarrolladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y el acceso oportuno de la población a los servicios de vacunación.

Asimismo, los hallazgos permiten concluir que las estrategias de vacunación implementadas en el municipio han contribuido al mantenimiento de coberturas útiles, disminuyendo el riesgo de acumulación de población susceptible y fortaleciendo la protección colectiva frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Se recomienda continuar con las actividades de búsqueda activa, educación a la comunidad y seguimiento permanente a las cohortes de niños menores de 6 años, con el fin de mantener y fortalecer los logros alcanzados, garantizando esquemas de vacunación completos y oportunos en toda la población objetivo.

7. RECOMENDACIONES

- Mantener y continuar con los trabajos de campo como: Barridos documentado, Monitoreos, búsqueda casa a casa, para ir evaluando regularmente las coberturas de vacunación ya que se ha demostrado que tienen un impacto positivo en el municipio de Puerto Rondón.
- Realizar esfuerzos con los demás actores aliados, para reducir el porcentaje de población en riesgo o susceptibles con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles.
- Movilizar y promover de forma activa la comunicación en pro de la vacunación para fortalecer las coberturas del PAI en el municipio de Puerto Rondón.

8. LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS

- Todos los trabajadores que estén involucrados en la planeación coordinación y desarrollo del MRV deben estar capacitados y bien informados en asuntos relacionados con la inmunización segura según lineamiento emitido por el ministerio de salud.
- Evaluar el desempeño del programa mediante encuestas, estudios y análisis.
- Reforzar la capacidad de los vacunadores, para que identifiquen a las poblaciones desatendidas y llegar hasta ellas.

ANEXOS: Formatos Aplicados (Búsqueda de Susceptibles), Evidencias Fotográficas, Base de Datos y Tabulación de Resultados.

SOPORTE DE LOS ITEMS CONTRACTUALES CAPACITACION DE FORMATOS CON EL TALENTO HUMANO PARA EL MONITOREO (4 y 5 de mayo)









ELEMENTOS DE PAPELERIA PARA EL DESARROLLO DEL MONITOREO MRCV.





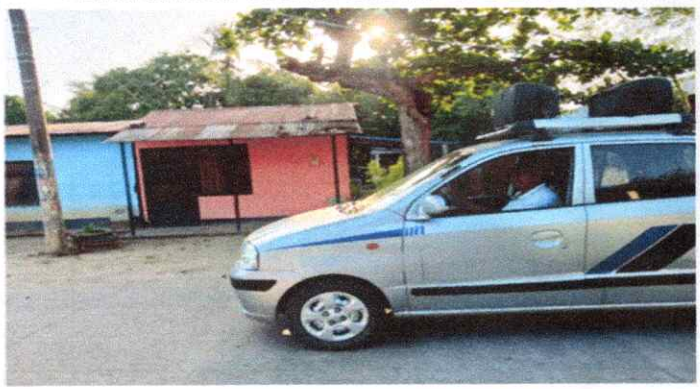
PUBLICIDAD EN REDES SOCIALES EN LA PAGINA DE FACEBOCK DE LA ALCALDIA MUNICIPAL





Monitoreo rápido de vacunación | 4 y 5 de mayo. La Administración Municipal bajo el liderazgo del alcalde Henry Arley Gallardo López continúa comprometida...

PERIFONEO POR EL BARRIO SIETE DE AGOSTO Y MANGUITO Y CENTRO







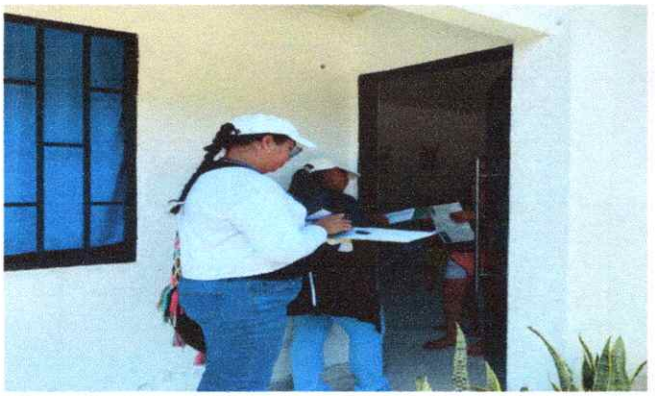


DESARROLLO DEL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS TRAZADORES (4 Y 5 de mayo).





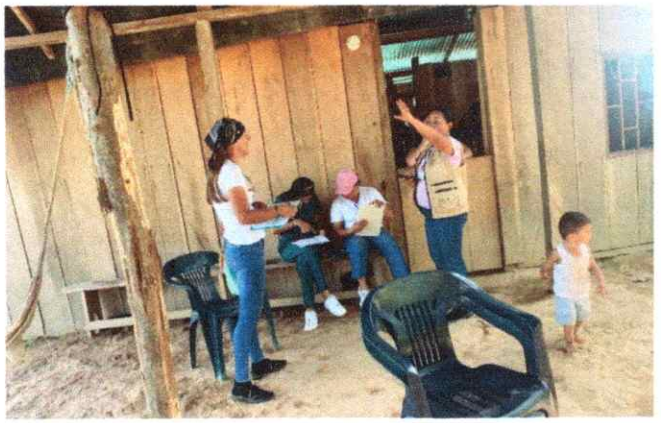
REVISIÓN DE CARNE DE VACUNACIÓN

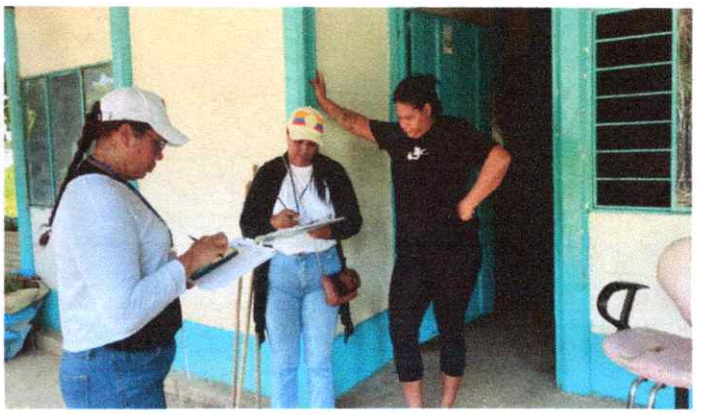




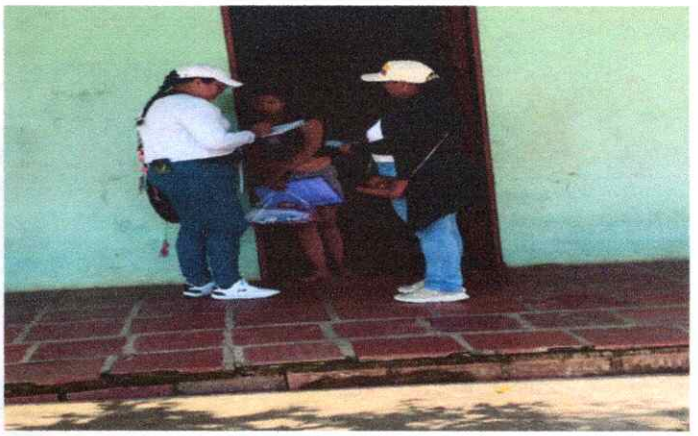


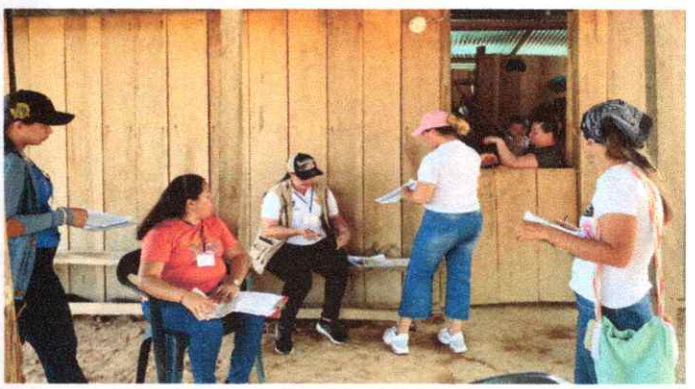










TRANSPORTE PARA EL DESARROLLO DEL MONITOREO






REFRIGERIOS, HIDRATACIÓN Y ALMUERZOS PARA EL PERSONAL QUE REALIZA EL MONITOREO















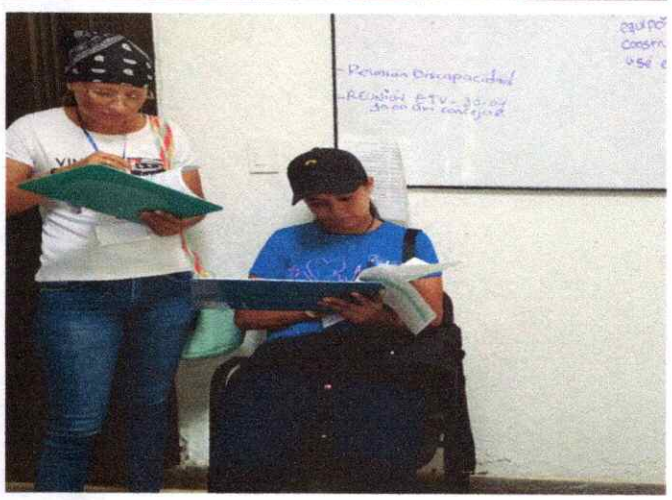


SUPERVICION Y TABULACION DE DATOS DE LOS FORMATOS UTILIZADOS EN EL MONITOREO RCV









SOCIALIZACION DE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUANCION ANTE EL COVE - COVECOM





PERSONAL VINCULADO

COD	ENCUESTADORES	CEDULAS	CARGO
	MRCV		
1	linda Cecilia Ortiz Dominguez	1.119.512.055	PERSONAL LOGISTICA
2	Vianys Zuleima Toledo Ramírez (Aux. Enfermería).	68.241.860	
3	linda Zorelly Valcarcel Bustamante	27.603.641	
	ENCUESTADORES		
	BAC		
4	Derli Zulay Correa Ojeda	1.119.510.400	
5	Mari Luz Nieves Castro	1.006.629.545	
6	Lorena Maribel Pedraza Navarrete	1.007.207.029	

BALANCE FINANCIERO

DETALLE	CONTRACTUAL	ACTAS	GIROS
Valor oficial del contrato	$7.880749,20		
Valor de anticipo			
Valor acta de recibo final		$7.880749,20	
Valor neto a pagar según acta de recibo final			$7.880749,20
Valor a favor del municipio			
SUMAS IGUALES	$7.880749,20	$7.880749,20	$7.880749,20

Nolvis Ospino

NOLVIS PAOLA OSPINO CARDONA.
C.C. N° 1.047.415.549 DE CARTAGENA

ACTA DE LINEAMIENTOS
SALUD PUBLICA TRD: 131.01.04.2026

ACTA N° 1
ACTA DE LINEAMIENTOS
MUNICIPIO DE PÚERTO RONDÓN-ARAUCA

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	ARAUCA-PUERTO RONDÓN.
FECHA	30 DE ABRIL DE 2026
HORA:	03:00 PM
LUGAR:	DESPACHO MUNICIPAL
TEMA:	EXPOSICION DE LINEAMIENTOS MRCV
RESPONSABLE:	YERIKA MILADYS PEÑA MORENO

1 SEGUIMIENTO DE ACCIONES REALIZADA

En cumplimiento de las actividades programadas por la Secretaría de Salud Pública Municipal, se llevó a cabo la socialización de los Lineamientos para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) Trazadores 2026. La reunión fue liderada por la Coordinadora de Salud Pública, la técnica de vigilancia explicando el lineamiento luego la profesional dio la orientación a las personas citadas para el desarrollo del MRCV explico paso a paso el desarrollo de la jornada y coordinó la presentación de los temas establecidos en el lineamiento nacional.

Durante la actividad, el equipo de salud apoyó la explicación de los diferentes componentes técnicos y operativos contenidos en el documento, fortaleciendo la comprensión de los procedimientos requeridos para la correcta ejecución del Monitoreo Rápido de Vacunación en el municipio. De manera conjunta se socializaron los aspectos relacionados con la planificación de las actividades, asignación de muestras, priorización de sectores, conformación de equipos de trabajo, diligenciamiento de instrumentos de recolección de información y criterios para la identificación de la población objeto del monitoreo.

Asimismo, se explicaron los procedimientos para la ejecución de los monitoreos en zonas urbanas, incluyendo la selección de sectores, puntos de arranque, visitas casa a casa, verificación de carnés de vacunación, identificación de niños con esquemas incompletos y clasificación de los motivos de no vacunación. Los procesos de supervisión son por la oficina de salud pública que hará el respectivo acompañamiento en campo, validación de la información, análisis de indicadores, interpretación de resultados y elaboración de informes, resaltando la importancia de utilizar los resultados obtenidos para la toma de decisiones, la implementación de acciones correctivas y el fortalecimiento de las coberturas de vacunación en el municipio.

Finalmente, se reiteró la importancia de cumplir con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar la calidad del proceso, la oportunidad en el reporte de la información y el fortalecimiento de las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

La profesional socializo cada uno de los anexos a utilizar en el desarrollo del mismo, como llenar la BAC y el formato de trazadores, el esquema de vacunacion se explicó muy bien a los encuestadores para la salida a campo.

ACTA DE LINEAMIENTOS
SALUD PUBLICA | TRD: 131.01.04.2026

El monitore rápido de cobertura de vacunacion se llevará a cabo en el barrio siete de agosto, manguito los días 4 y 5 de mayo 2026.

Para la realización del MRV de trazadores corresponde la siguiente información de acuerdo con el ajuste de meta poblacional por el Ministerio de Salud y la Protección Social y está basada en Plantillas de Reporte Mensual - Sistemas de Información – MPS

- Departamento: Arauca
- Municipio: Puerto Rondón
- N.º de monitoreo rápidos: 1
- N.º de niños a encuestar: 20

Muestra de población niños y niñas de los siguientes grupos de edad:

- Población de 0 a 5 años 11 meses y 29 días, que residan en la localidad y que al momento de la visita pueda confirmar con carné de vacunación, u otro comprobante de vacunación que fue vacunado por el Programa permanente.
- Población objetivo que residen en la casa, que no están presentes durante el monitoreo, pero padres han dejado el comprobante de vacunación con un informante.
- Todos los niños 0 a 5 años 11 meses y 29 días de la localidad a monitorear con una residencia de más de dos meses o que residen, incluye (Niños migrantes que tengan una residencia mayor de 2 meses).

El número de niños a captar por MRV será de 20 niños 4 niños y niñas por edad simple (0,1) y 4 niños y niñas (1año) 3 niños y niñas por las siguientes edades: 2 ,3, 4 y 5 años Para el desarrollo del MRV se tendrá en cuenta (3) encuestadores que realizara el MCRV y tres (3) que se encargara de realizar la BAC, estarán todos en el barrio el siete de agosto y manguito si no se encuentra toda la población se ingresa al tercer barrio el centro cada encuestador se inicia en la manzana 1 del barrio hasta terminar con el MRCV, la selección del personal se implementará con los siguientes criterios (auxiliares de enfermería o personal entrenado que haya participado en MRC o en ECV). En las que se realizará una inducción y una jornada de desarrollo de capacidades previas a la actividad.

2

2 INTERVENCIÓN DE LOS PARTICIPANTES (tema a tratar)

Durante la socialización se abordaron los siguientes temas:

- Planificación y organización del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV).
- Asignación de muestras por municipio e instituciones de salud.
- Sectorización y selección de áreas para la ejecución del monitoreo.
- Elaboración y diligenciamiento de instrumentos de recolección de información.
- Clasificación de los motivos de no vacunación.
- Conformación y capacitación de los equipos de trabajo.
- Programación de recursos y actividades para el trabajo de campo.
- Procedimientos para la ejecución del monitoreo en zonas urbanas y rurales.
- Registro, recolección y validación de la información.
- Supervisión y seguimiento de las actividades desarrolladas.
- Análisis de indicadores e interpretación de resultados.

- Elaboración y divulgación de informes finales del MRV.

Se informó que:

- El Monitoreo Rápido de Vacunación es una herramienta que permite evaluar la situación vacunal de la población menor de cinco años y orientar acciones para el fortalecimiento de las coberturas.
- Los monitoreos deben realizarse siguiendo los criterios técnicos establecidos en los lineamientos nacionales.
- La recolección de información debe efectuarse mediante visitas casa a casa y verificación de carnés de vacunación.
- Los resultados obtenidos permitirán identificar niños susceptibles, establecer planes de acción y fortalecer las estrategias de vacunación en el municipio.
- La información recolectada deberá consolidarse y analizarse oportunamente para la toma de decisiones y el reporte a las instancias correspondientes.

Esta versión queda mucho más acorde a una capacitación o socialización dirigida por la profesional responsable sobre todo el contenido de las páginas 16 a 40 del lineamiento MRCV 2026..

3 PROPOCICIONES – VARIOS Y COMPROMISOS

- Aplicar los lineamientos socializados para la ejecución del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) Trazadores 2026 en el municipio.
- Garantizar la adecuada conformación de los equipos de entrevistadores, vacunadores y supervisores para el desarrollo de las actividades de campo.
- Garantizar el correcto diligenciamiento de los instrumentos de recolección de información durante la ejecución del monitoreo.
- Realizar seguimiento permanente durante el MRV con el fin de identificar oportunamente niños con esquemas completos de vacunación.
- Implementar acciones de vacunación, búsqueda activa y barrido documentado en aquellos sectores donde se identifiquen coberturas inferiores al 95%.
- Consolidar y reportar oportunamente la información generada durante la ejecución del monitoreo a las instancias correspondientes.

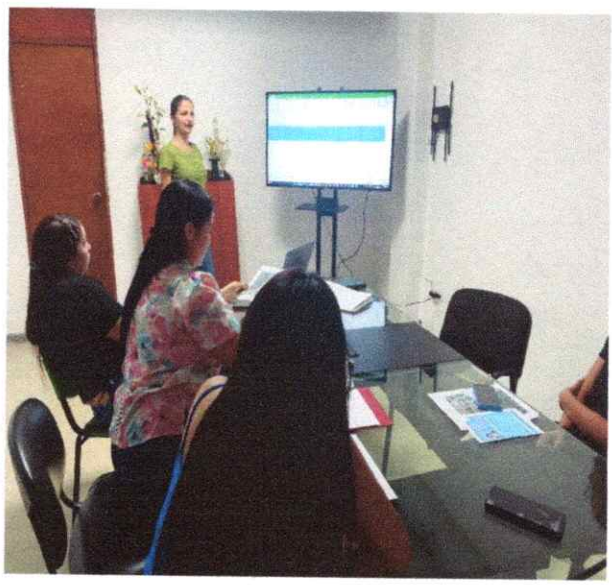
4 CIERRE

Siendo las 4:30 PM del día 01 de mayo de 2026, se da por finalizada la jornada de socialización de los Lineamientos para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) Trazadores 2026, agradeciendo la participación de los asistentes y reiterando la importancia de la correcta aplicación de los procedimientos técnicos socializados para el fortalecimiento de las coberturas de vacunación en el municipio de Puerto Rondón.

5 SE ANEXAN REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REUNIÓN, PLANILLAS DE ASISTENCIA

ACTA DE LINEAMIENTOS
SALUD PUBLICA | TRD: 131.01.04.2026









Anexo: Lista de asistencia

PUERTO RONDÓN ALCALDÍA MUNICIPAL

PLANILLAS DE ASISTENCIA CONTRATO N° 086-2026

PRESTACIO[illegible] SERVICIO PARA EL DESARROLLO DEL MONITOREO RAPIDO DE COBERU[illegible] MRC DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN DEPARTAMENTO DE ARAUCA

Alcaldía Municipal de Puerto RONDÓN

'FECHA: 30-04-2026 LUGAR Despacho Municipal.

PROGRAMA: MRCV ACTIVIDAD: Socialización de lineamientos MRCV. RESPONSABLE Ndvis Ospino

No	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	N° TELEFONICO	EDAD		GENERO	AREA DE RESIDENCIA	ASEGURAMIENTO	NOMBRE EPS	ETNIA	PUEBLOS INDIGENAS	MUJER CABEZA DE HOGAR	LGTBI	GESTANTE	LACTANTE	Poblacion Migrante	Hecho Victimizante en el Marco del Conflicto	Discapacidad	FIRMAS
	Tipo de Identificación	NUMERO						EDAD	1= AÑOS, 2= MESES, 3= DIAS														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	23
1	CC	1119510400	Correa	Ojeda	Derli	Solay	3102662329		1	F	U	S	Sanitas	0			2	2	2				SolayCorrea
2	CC	68241860	Toledo	Ramirez	Vianis	Zuleima	3108540836		1	F	U	S	Sanitas	0			2	2	2				VIANIS TOLEDO.
3	CC	1119512055	Ortiz	Dominguez	Linda	Cecilia	3207659069		1	F	U	S	Sanitas	0			2	2	2				Linda Ortiz
4	CC	1006629545	Nieves	Castro	Mari	Luz.	3219015631		1	F	U	S	Sanitas	0			2	2	2				Mari Luz Nieves.
5	CC	1007207029	Pedraza	Navarrete	Lorena	Maribel	3103498862		1	F	R	S	Nueva EPS	0			2	2	2				LORENA PEDRAZA
6	CC	27603641	Valcarcel	Bustamante	Linda	Zorelly	3115859785		1	F	U	S	Sanitas	0			2	2	2				Lindazorelly
7	CC	68241887	Villegas	Peña	Martha	Yuvide	3133855614		1	F	U	C	Nueva EPS	0			2	2	2				Martha Villegas.
8	CC	1116855842	Peña	Moreno	Yerika	Mikadys	8112474348		1	F	U	C	Sanitas	0			2	2	2				YERIKA P.
9									1														
10									1														
11									1														
12									1														
13									1														
14									1														
15									1														
16									1														

1. Tipo de Identificacion
CC: Cédula Ciudadanía
PS: Pasaporte
RC: Registro civil
TI: Tarjeta de Identidad
CE: Cédula de Extranjería
CNV: Certificado de Nacido Vivo
AS: Adulto sin Identificación
MS: Menor sin Identificación

11. Area de residencia
U: Urbano
R: Rural
CP: Centro poblado

12. Aseguramiento
S: Subsidiado
C:Contributivo
NA: Poblacion pobre no afiliada
RE: Regimen excepcion

14. Etnia
I: Indigena
N: Afrocolombiano
O: Otro

15. Pueblos Indigenas
1. Sikuani
2. Betoy
3. Makaguán
4. Hitnu
5. U'wa
6. Inga

16. Mujer cabeza de hogar
1. Si
2. No

17. LGTBI
1. Si
2. No

18. Gestante
1. Si
2. No

19.Lactante
1. Si
2. No

20. Hecho Victimizante en el Marco del Conflicto Armado
1. Acto Terrorista
2. Amenaza
3. Delitos contra la libertad y la integridad sexual
4.. Desaparicion Forzada
5. Desplazamiento Forzado.
6. Vinculacion de Niños, Niñas y adolescentes.
7. Abandono o Despojo Forzado de Tierras
8. Homicidio-Masacre

ACTA DE SOCIALIZACION DEL MRCV 2026
SALUD PUBLICA TRD: 131.01.04.2026

ACTA N° 2
ACTA DE LINEAMIENTOS
MUNICIPIO DE PÚERTO RONDÓN-ARAUCA

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	ARAUCA-PUERTO RONDÓN.
FECHA	19 DE MAYO DE 2026
HORA:	03:00 PM
LUGAR:	OFICINA DE SALUD PUBLICA
TEMA:	SOCIALIZACION DE RESUALTADOS MRCV 2026
RESPONSABLE:	YERIKA MILADYS PEÑA MORENO

1 SEGUIMIENTO DE ACCIONES REALIZADA

Se socializo los resultados del monitoreo rápido de cobertura de vacunacion en la reunión del cove municipal resultado de la gráfica del esquema regula de vacunacion trazadores Finalmente se reiteró la importancia de cumplir con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar la calidad del proceso, la oportunidad en el reporte de la información y el fortalecimiento de las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

El desarrollo del monitore rápido de cobertura de vacunacion se llevó a cabo en el barrio siete de agosto, manguito y el centro los días 4 y 5 de mayo 2026.

Muestra de la población 20 niños y niñas de los siguientes grupos de edades:

GRUPO DE EDAD	META POR GRUPO DE EDAD	NIÑOS ENCUESTADOS	NIÑOS SIN VACUNAR	NIÑOS VACUNADOS DURANTE EL MRC – SR	NIÑOS PENDIENTES POR VACUNAR, IDENTIFICADOS EN EL MRC - SR
Niños de 0 a 11 meses.	4	4	0	0	0
Niños de 12 a 23 meses	4	4	0	0	0
Niños de 24 a 35 meses	3	3	0	0	0
Niños de 36 a 47 meses	3	3	0	0	0
Niños de 48 a 59 meses	3	3	0	0	0
Niños de 60 a 71 meses	3	3	0	0	0
TOTAL	**20**	**20**	**0**	**0**	**0**

Del análisis realizado a la población objeto del monitoreo, correspondiente a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, se evidenció que la cobertura de vacunación en este grupo poblacional se encuentra garantizada, toda vez que durante la ejecución del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) no se identificaron menores con esquemas pendientes, incompletos o sin aplicación de los biológicos correspondientes para su edad.

ACTA DE SOCIALIZACION DEL MRCV 2026
SALUD PUBLICA | TRD: 131.01.04.2026

Los resultados obtenidos reflejan una adecuada adherencia a las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), contribuyendo al mantenimiento de coberturas útiles de vacunación y a la protección de la población infantil frente a enfermedades inmunoprevenibles.
A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de la información recopilada durante el monitoreo.

GRAFICA DE GÉNERO DE NIÑOS/AS.

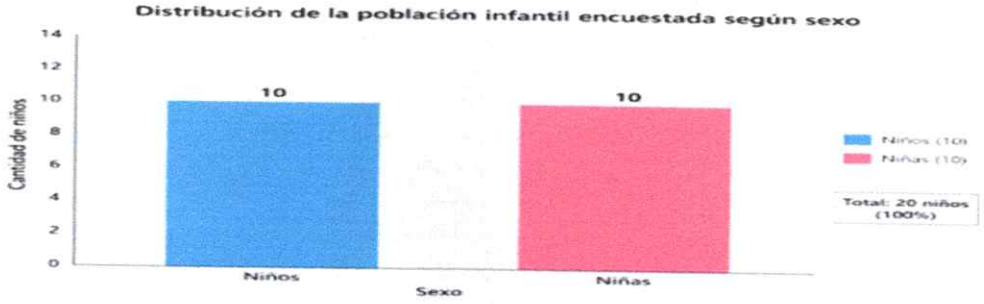
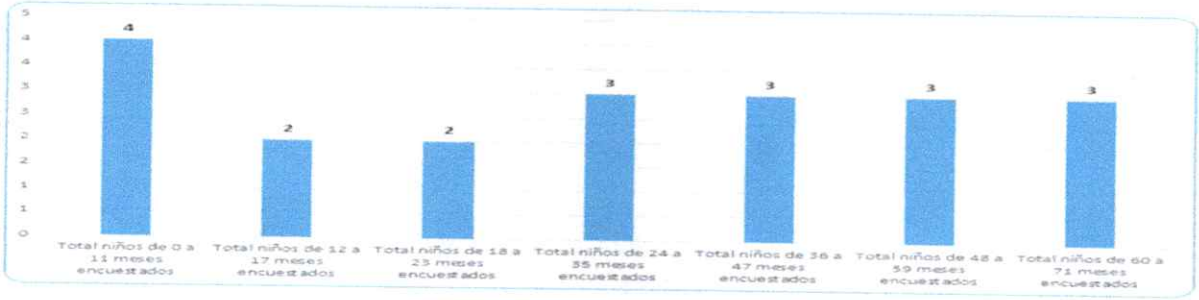


TABLA NIÑOS/AS VACUNADOS POR EDADES MUESTRA DEL MONITOREO.

Departamento: ARAUCA Municipio de: PUERTO RONDON N° Vacunados: 20		
1. Indicadores de Intensificacion	Número	%
Total niños menores de seis (6) meses encuestados	1	5%
Total niños de 6 a 11 meses encuestados	3	15%
Total niños de 12 a 17 meses encuestados	2	10%
Total niños de 18 a 23 meses encuestados	2	10%
Total niños de 24 a 35 meses encuestados	3	15%
Total niños de 36 a 47 meses encuestados	3	15%
Total niños de 48 a 59 meses encuestados	3	15%
Total niños de 60 a 71 meses encuestados	3	15%
Total de niños del MRC	**20**	**100%**
Vacunas niños menores de 6 meses		
Número de niños menores de seis meses con BCG	1	100%
Vacunas niños de 6 a 11 meses		
Número de niños de 6 a 11 meses con 2da Rotavirus	3	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 2da Neumococo	3	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 3era Polio	3	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 3era Pentavalente	3	100%
Vacunas niños de 12 a 23 meses		
Número de niños de 12 a 23 meses con Refuerzo de	4	100%
Número de niños de 12 a 23 meses conTriple Viral	4	100%
Número de niños de 18 meses Ref. conTriple Viral	2	100%
Número de niños de 12 a 23 meses con Hepatitis A	4	100%
Vacunas niños de 24 a 35 meses		
Total niños de 24 a 35 meses con refuerzo de Triple Viral	2	67%
Vacunas niños de 36 a 47 meses		
Total niños de 36 a 47 meses con refuerzo de Triple Viral	3	100%
Vacunas niños de 48 a 59 meses		
Total niños de 48 a 59 meses con refuerzo de Triple Viral	3	100%
Vacunas niños de 60 a 71 meses		
Total niños de 60 a 71 meses con refuerzo de Triple Viral	3	100%
FIEBRE AMARILLA		
Número de niños de 12 a 17 meses con FA	3	150%
Número de niños de 18 a 23 meses con FA	2	100%
Número de niños de 24 a 35 meses con FA	3	100%
Número de niños de 36 a 47 meses con FA	3	100%
Número de niños de 48 a 59 meses con FA	3	100%
Número de niños de 60 a 71 meses con FA	3	100%
ESQUEMAS COMPLETOS POR EDAD		
Esquema completo de niños menores de 6 meses	1	100%
Esquema completo de niños de 6 a 11 meses	3	100%
Esquema completo de niños de 12 a 17 meses	2	100%
Esquema completo de niños de 18 a 23 meses	2	100%
Esquema completo de niños de 24 a 35 meses	2	67%
Esquema completo de niños de 36 a 47 meses	3	100%
Esquema completo de niños de 48 a 59 meses	3	100%
Esquema completo de niños de 60 a 71 meses	3	100%

ACTA DE SOCIALIZACION DEL MRCV 2026
SALUD PUBLICA | TRD: 131.01.04.2026

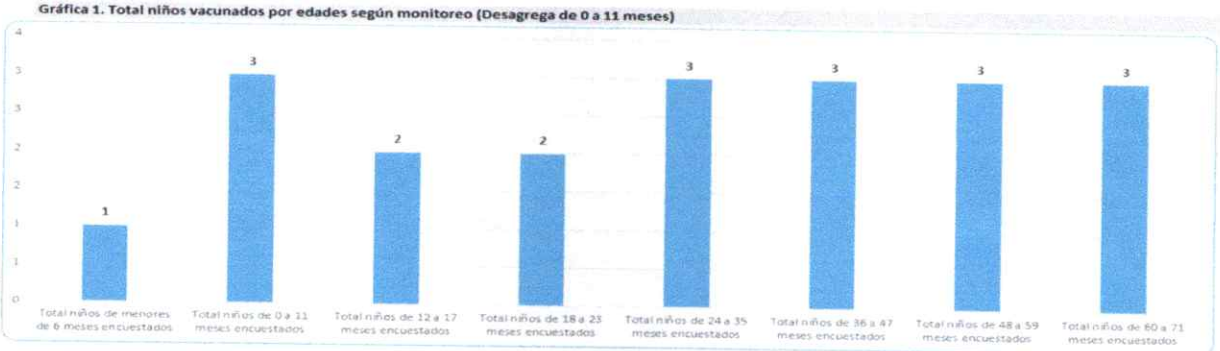
GRAFICA DE NIÑOS/AS VACUNADOS POR EDADES DEL MONITOREO.



Resultados del análisis de datos el grupo poblacional niños de 0 a 71 meses, de niños vacunados según monitoreo el porcentaje de cumplimiento es de 100% para el municipio de Puerto Rondón.

GRAFICA NIÑOS/AS VACUNADOS POR EDADES SEGÚN MONITOREO (DESAGREGADO DE 0 A 11 MESES)

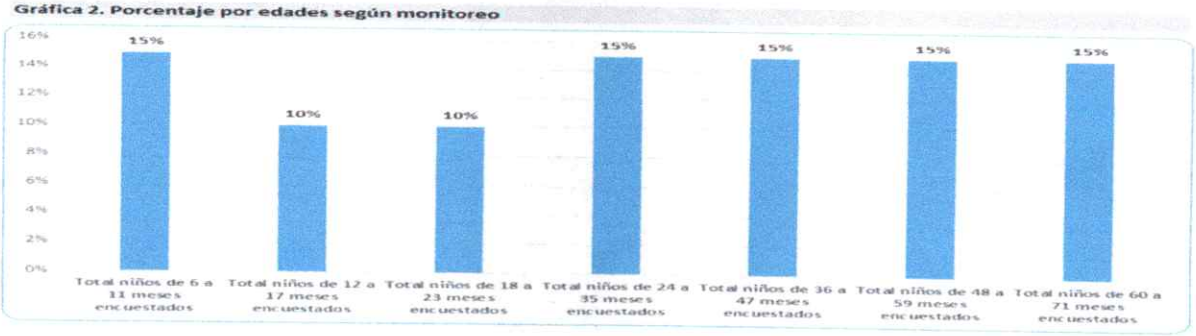
Gráfica 1. Total niños vacunados por edades según monitoreo (Desagrega de 0 a 11 meses)



Del total de 3 niños y niñas encuestados en el grupo de 0 a 11 meses de edad, 3 correspondieron al rango de 6 a 11 meses, equivalente al 66,7 %, mientras que 1 niño pertenecía al grupo de menores de 6 meses, representando el 33,3 %. Estos resultados permiten evidenciar la distribución de la población evaluada durante el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) en el municipio de Puerto Rondón.

PORCENTAJE POR EDADES SEGÚN MONITOREO.

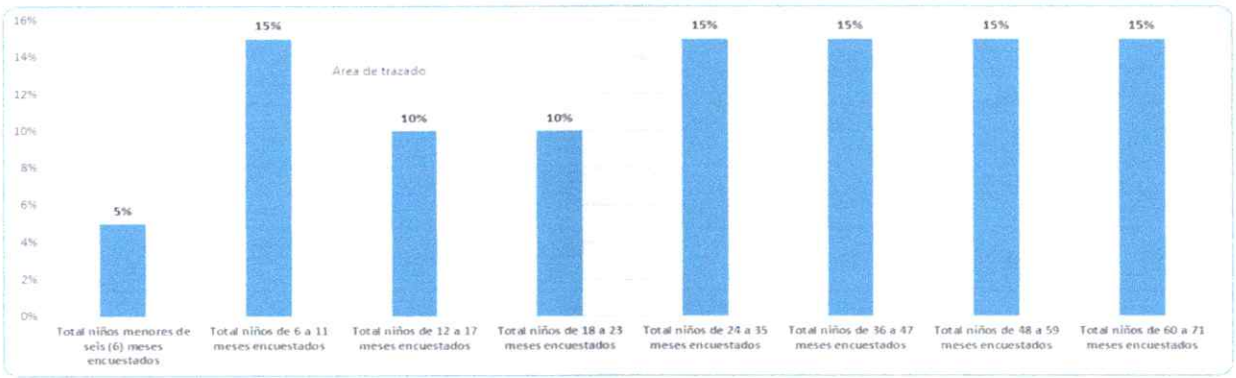
Gráfica 2. Porcentaje por edades según monitoreo



La distribución porcentual de la población monitoreada mostró que los grupos de edad de 6 a 11 meses, 24 a 35 meses, 36 a 47 meses, 48 a 59 meses y 60 a 71 meses representaron cada uno el 15 % del total de niños encuestados. Por su parte, los grupos de 12 a 17 meses y 18 a 23 meses correspondieron al 10 % cada uno. En conjunto, estos grupos suman el 95 % de la población monitoreada, evidenciando una mayor participación de los niños entre 24 y 71 meses de edad cumpliendo 95%.

PORCENTAJE POR EDADES SEGÚN MONITOREO CON MENORES DE 6 MESES.

Gráfica 2. Porcentaje por edades según monitoreo con menores de 6 meses

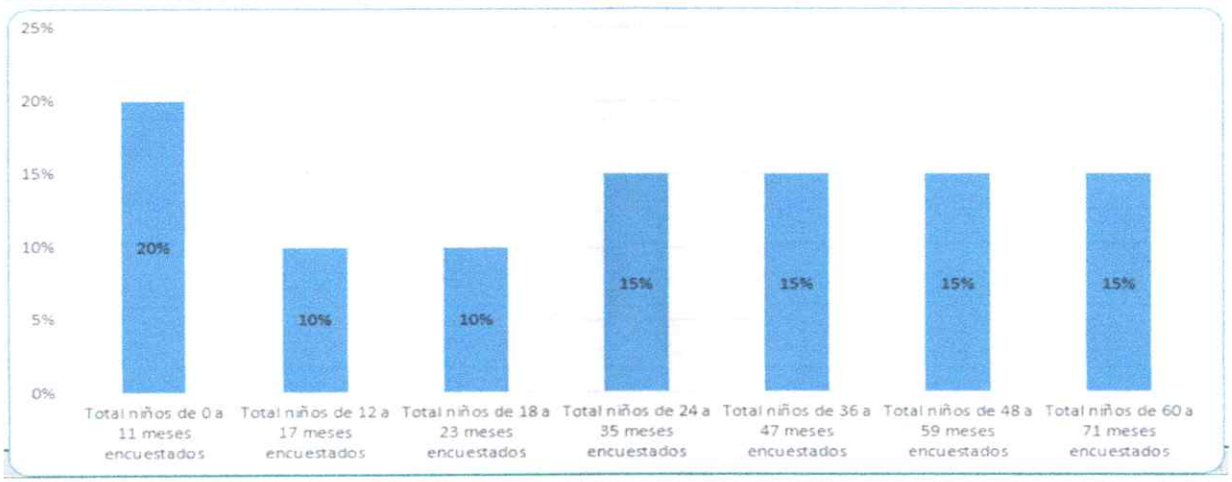


Que 1 niño pertenecía al grupo de menores de 6 meses, representando el 33,3 %. Estos resultados permiten evidenciar la distribución de la población evaluada durante el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) en el municipio de Puerto Rondón.

4

PORCENTAJE POR EDADES SEGÚN MONITOREO.

Gráfica 2. Porcentaje por edades según monitoreo

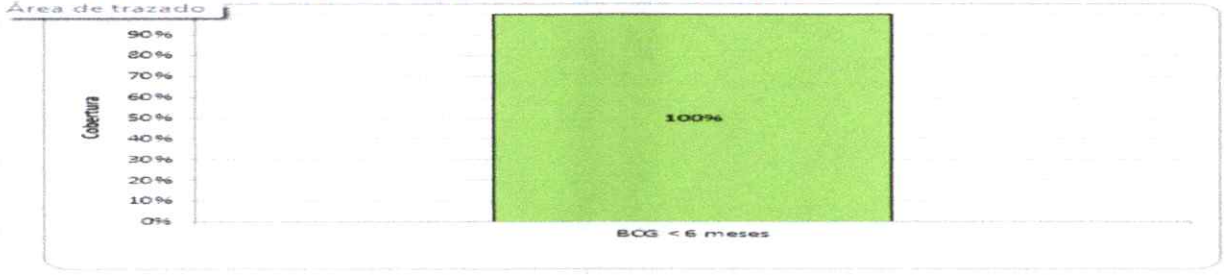


Este resultado refleja un alto nivel de cumplimiento de las metas de vacunación en el municipio de Puerto Rondón y evidencia el fortalecimiento de las acciones desarrolladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para garantizar la protección de la población infantil frente a enfermedades inmunoprevenibles el porcentaje de cumplimiento es de 100%.

ACTA DE SOCIALIZACION DEL MRCV 2026
SALUD PUBLICA | TRD: 131.01.04.2026

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS/AS MENORES DE UN AÑO.

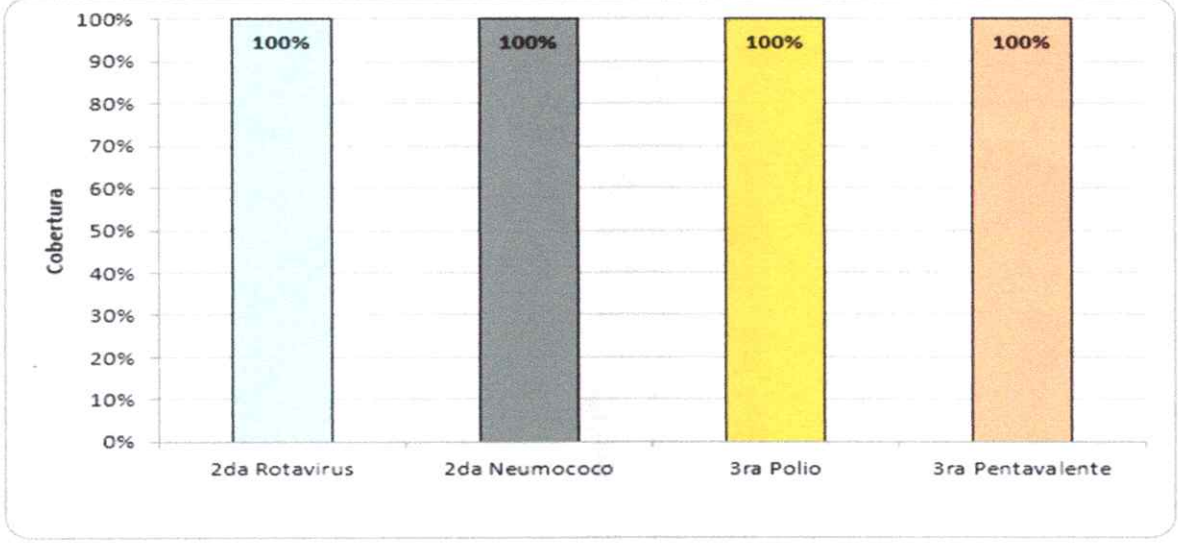
Gráfica 3. Coberturas de vacunación para niños menores de un año



La cobertura de vacunacion en la gráfica en relación a los menores de 1 año, podemos evidenciar que el resultado del Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación en el trazador de BCG es del 100% en el municipio de Puerto Rondón.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA MENORES DE 1 AÑO.

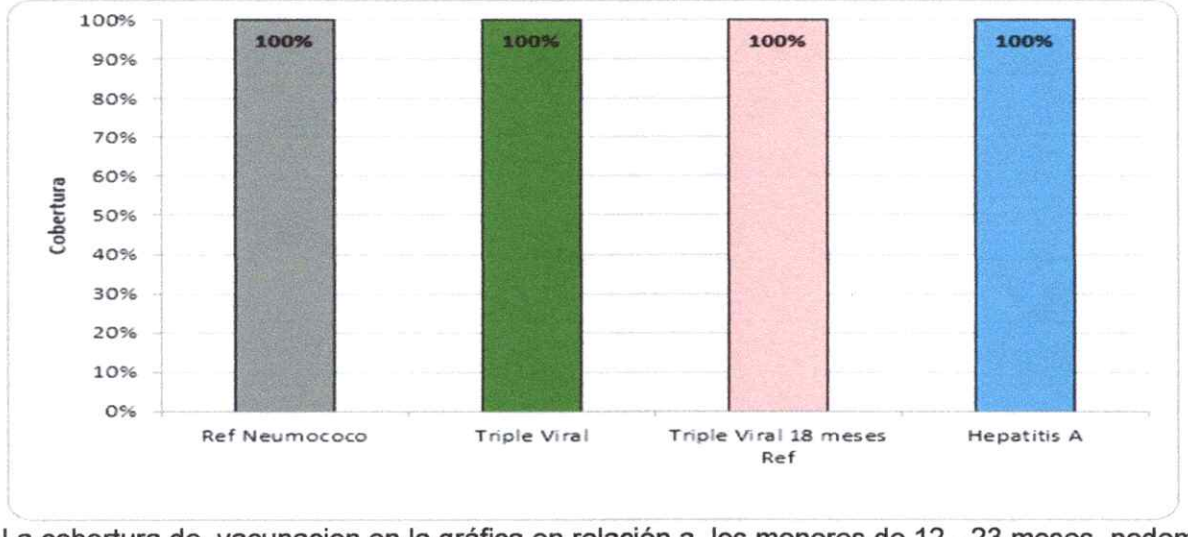
Gráfica 4. Coberturas de vacunación para menores de 1 año



La cobertura de vacunacion en la gráfica en relación a los menores de 1 año, podemos evidenciar que el resultado del Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación en el trazador de 2da rotavirus, 2da neumococo, 3ra poli y 3ra pentavalente es del 100% en el municipio de Puerto Rondón.

COBERTURAS DE VACUNACION PARA NIÑO/AS DE 12 -23 MESES

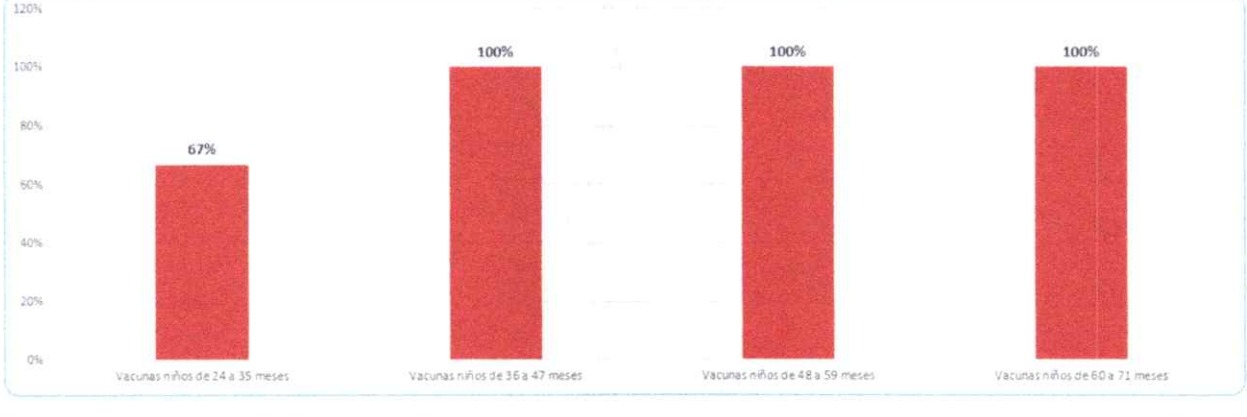
Gráfica 5. Coberturas de vacunación para niños de 12 a 23 meses



La cobertura de vacunacion en la gráfica en relación a los menores de 12 - 23 meses, podemos evidenciar que el resultado del Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación en el trazador de ref neumococo, triple viral, triple viral 18 meses y hepatitis A el porcentaje de cumplimiento es del 100% para el rango de edad.

COBERTURAS DE VACUNACION PARA NIÑO/AS DE 24-60 MESES TV REF

Gráfica 6. Coberturas de vacunación para niños de 24 a 60 meses - TV ref

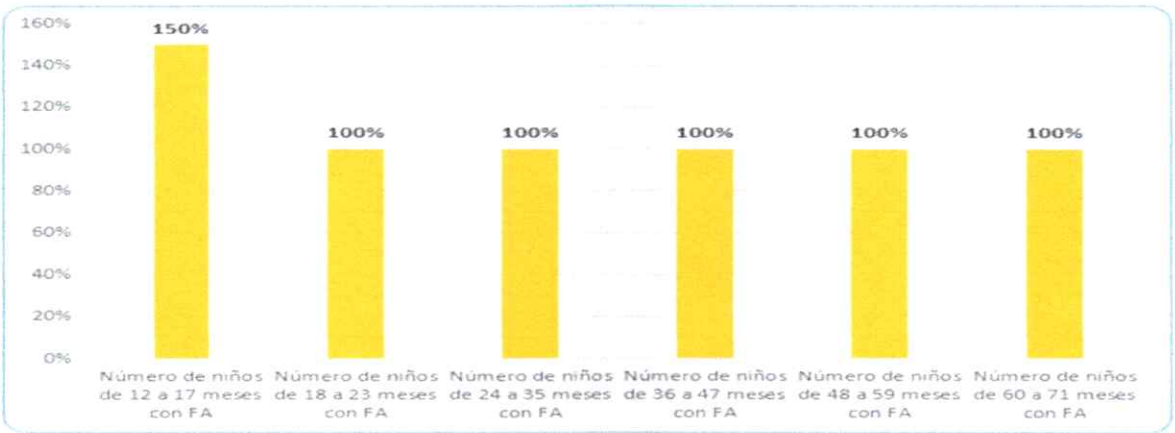


La gráfica evidencia que los grupos de edad de 36 a 47 meses, 48 a 59 meses y 60 a 71 meses alcanzaron una cobertura de vacunación del 100 %, reflejando el cumplimiento total de la vacunación evaluada en estos rangos de edad. Por su parte, el grupo de 24 a 35 meses presentó una cobertura del 67 %, identificándose como el grupo con menor porcentaje de cumplimiento. En términos generales, la cobertura promedio de vacunación para los niños evaluados entre 24 y 71 meses fue del 91,75 %, lo que evidencia una adecuada adherencia al esquema de vacunación; sin embargo, se

recomienda fortalecer las acciones de búsqueda activa y seguimiento en el grupo de 24 a 35 meses con el fin de alcanzar coberturas homogéneas y superiores al 95 % en todos los rangos de edad.

COBERTURAS DE VACUNACION PARA NIÑO/AS DE 12 -71 MESES FIEBRE AMARILLA

Gráfica 7. Coberturas de vacunación para niños de 12 a 71 meses - Febre Amarilla

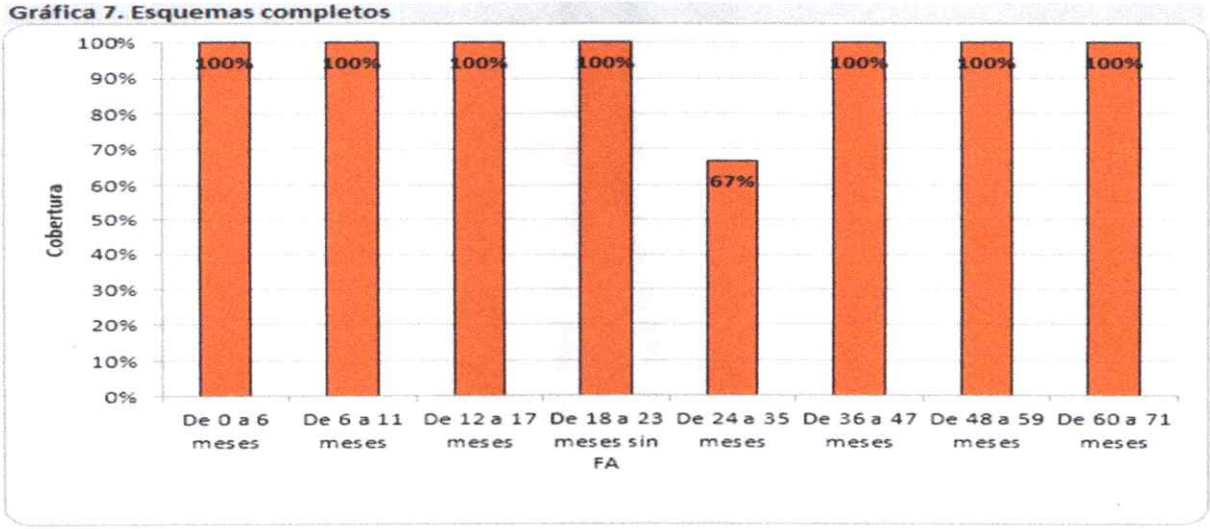


La gráfica evidencia una cobertura de vacunación contra la Fiebre Amarilla del 100 % en los grupos de edad de 18 a 23 meses, 24 a 35 meses, 36 a 47 meses, 48 a 59 meses y 60 a 71 meses, lo que refleja el cumplimiento total de la vacunación evaluada en estos rangos etarios. Por su parte, el grupo de 12 a 17 meses presentó una cobertura del 150 %, situación que puede atribuirse a la vacunación de niños procedentes de otras áreas o a diferencias entre la población programada y la población efectivamente vacunada durante el período evaluado. coberturas útiles para la prevención y el control de esta enfermedad en el municipio de Puerto Rondón.

7

ESQUEMAS COMPLETOS

Gráfica 7. Esquemas completos



La gráfica evidencia que los grupos de edad de 0 a 6 meses, 6 a 11 meses, 12 a 17 meses, 18 a 23 meses sin Fiebre Amarilla, 36 a 47 meses, 48 a 59 meses y 60 a 71 meses alcanzaron un cumplimiento del 100 % en esquemas completos de vacunación. Por su parte, el grupo de 24 a 35 meses presentó un cumplimiento del 67 %, constituyéndose en el único rango etario con una cobertura inferior a la meta esperada. De manera general, el análisis de los datos muestra un cumplimiento promedio del 95,9 % en los esquemas completos de vacunación de la población evaluada, lo que refleja un adecuado desempeño del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el municipio de Puerto Rondón. No obstante, se recomienda fortalecer las estrategias de seguimiento y captación de la población de 24 a 35 meses para alcanzar coberturas homogéneas y superiores al 95 % en todos los grupos de edad.

MOTIVO DE NO VACUNADOS

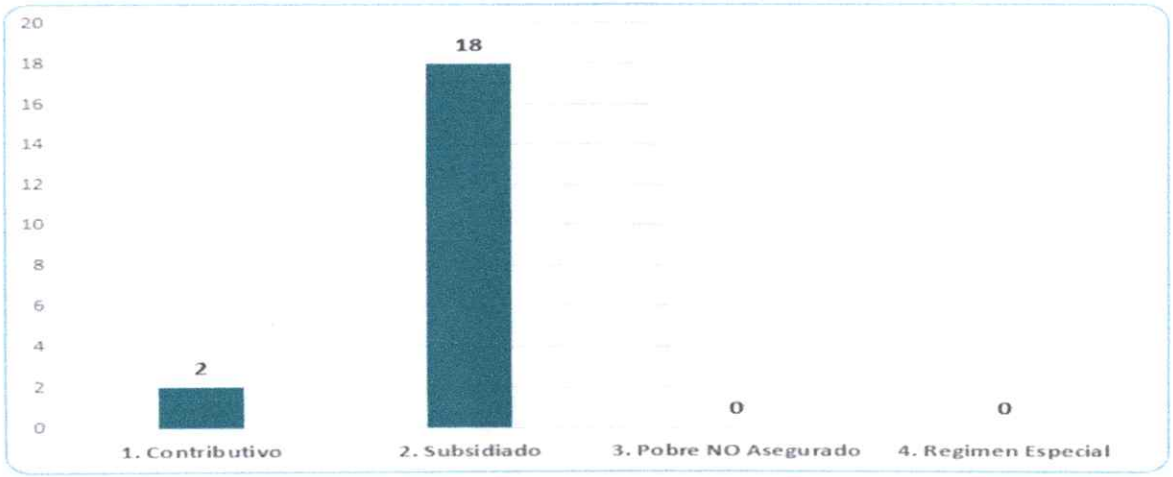
Gráfica 8. Motivos de no vacunación



En el desarrollo del monitoreo de cobertura de vacunacion todos los niño/as monitoreados cuentan con el esquema de vacunación completo para su edad no se encontró niño/as no vacunados.

TIPO DE REGIMEN

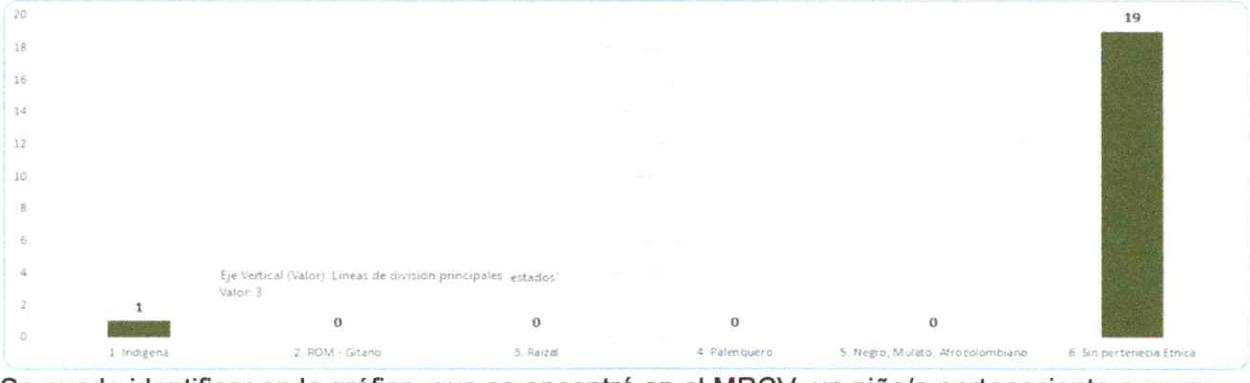
Gráfica 9. Tipo de Regimen



Toda la población monitoreada está afiliada al SGSSS 2 niño/as en contributivo y 18 niño/as al régimen subsidiado se puede evidenciar el 100% de aseguramientos de la población de 0 meses hasta 5 años con 11 meses y 29 días.

GRUPOS ETNICOS

Gráfica 10. Grupos Etnicos



Se puede identificar en la gráfica que se encontró en el MRCV un niño/a perteneciente a grupo étnico Aspejenas en el monitoreo MRCV y 19 sin pertenencia étnicas.

2 INTERVENCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Durante la socialización se abordaron los siguientes temas con la coordinadora del programa ampliado de inmunizaciones PAI realiza unas observaciones a la coordinadora pai de la Ese Moreno y Clavijo:

Observaciones para los vacunadores

1. Verificar que todos los datos de identificación del usuario estén completos y legibles en el carné de vacunación.
2. Registrar correctamente la fecha de aplicación de cada biológico, evitando tachones o enmendaduras.
3. Confirmar que las vacunas aplicadas se registren tanto en el carné como en los sistemas de información establecidos PAIWEB.
4. Entregar recomendaciones claras a los padres o cuidadores sobre la próxima cita de vacunación.
5. Garantizar la conservación y cuidado del carné, informando a los usuarios sobre su importancia.
6. Corroborar que el carné coincida con la edad y antecedentes vacunales del menor.
7. Informar oportunamente sobre cualquier inconsistencia encontrada en los registros de vacunación.
8. Mantener una comunicación respetuosa y clara con la comunidad durante la revisión y actualización de los carnés.

Hallazgos frecuentes durante el monitoreo

- Carnés con datos incompletos.
- Falta de registro de lotes o firmas del vacunador.
- Fechas de aplicación ilegibles.
- Diferencias entre el carné físico y los registros institucionales.
- Usuarios que no portan el carné al momento de la visita.

Recomendación general

Se recomienda fortalecer la revisión y el diligenciamiento adecuado de los carnés de vacunación, garantizando la calidad del registro y la trazabilidad de las dosis aplicadas, con el fin de mejorar el seguimiento de los esquemas de vacunación y la calidad de la información reportada.

3 CIERRE

Siendo las 4:30 PM del día 19 de mayo de 2026, se da por finalizada la jornada de socialización de los de resultados del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) Trazadores 2026, agradeciendo la participación de los asistentes y reiterando la importancia de la correcta aplicación de los procedimientos técnicos socializados para el fortalecimiento de las coberturas de vacunación en el municipio de Puerto Rondón.

4 SE ANEXAN REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REUNIÓN, PLANILLAS DE ASISTENCIA





ACTA DE SOCIALIZACION DEL MRCV 2026
SALUD PUBLICA | TRD: 131.01.04.2026





Anexo: Lista de asistencia

PUERTO RONDÓN
ALCALDIA MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN
Secretaria de Desarrollo Economico y Social - Salud Publica

Alcaldía Municipal de Puerto RONDÓN

ASUNTO:	SOCIALIZACIÓN RESULTADOS MRCV EN EL COVE MUNICIPAL				
LUGAR:	OFICINA DE SALUD PUBLICA	**FECHA:**	19-05-2026	**HORA:**	3:00 PM

item	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	HORA DE LLEGADA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Nayelis Carolina Cardona Conrado	1046945530		Nayelscardona03@gmail.com	Nayelis Cardona
		CARGO	TELEFONO		
		Jefe Farmacia	3046226824		
item	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	HORA DE LLEGADA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
2	Laura Hernandez	1006486717		Palrondon@cgomoreno	Laura Hernandez
		CARGO	TELEFONO		
		Coordinadora PAI	3203389470		
item	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	HORA DE LLEGADA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
3	Martha Yovide Villegas Pena	68'241887.		apoyopaimunicipalpuertorondon@gmail.com	Martha Villegas.
		CARGO	TELEFONO		
		Coordinadora PAI	3133855614.		
item	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	HORA DE LLEGADA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
4	Blanca Nieves Candela	24243476	4 pm.	candelablanca690@hotmail	
		CARGO	TELEFONO		
		Tecnologa Saneamiento	3105821550		
item	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	HORA DE LLEGADA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
5	Yury Vanessa J	1194114457		asesoramiento036@gmail.com	COVE VMVC J
		CARGO	TELEFONO		
		Regimen subsidiado	3179285672		
item	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	HORA DE LLEGADA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
6	Lorena R.			saludinfantil2026@gmail.com	
		CARGO	TELEFONO		
		Psicologa	3552416048		
item	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	HORA DE LLEGADA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
7	YERIKA PENAM	1176.855.842		Saludpublica@puertorondon-arauca.gov.co	
		CARGO	TELEFONO		
		Coord. Salud P.	3112434348		

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

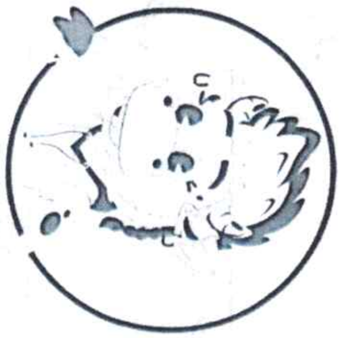
	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Unica	25	06	21	Lactancia materna exclusiva Si X No SENUM	0 3 9 3 4 1 1 7	HDC	—	—	—	Ana Acosta
	Hepatitis B	Recién nacido	25	06	21	SENUM	0 3 2 3 9 0 2 4 0	HDC	25	08	21	Ana Acosta.
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	25	08	25	Lactancia materna exclusiva Si X No BIOLOGICALS	2 4 0 6 0 0 1.					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª				SERUM.	2 8 5 3 X 0 2 0 2.					
	Hepatitis B	1ª				GLAXO.	A M 0 1 E 0 7 5 A A.	HDSO.				AMEA 30.
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª				PFIZER.	H W 2 9 6 3					
	Diarrea por rotavirus	1ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	1ª										
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	25	10	25	Lactancia materna exclusiva Si X No BIOLOGICALS	2 4 0 6 0 0 1		28	10	25	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª				SERUM.	2 8 5 3 X 0 2 0 F					
	Hepatitis B	2ª				GLAXO	A M 0 1 E 0 7 8 A	HDTA.				AMEA 30.
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª				PFIZER.	H J 5 7 7 5					
	Diarrea por rotavirus	2ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	2ª										
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	26	01	26	Lactancia materna exclusiva Si X No BIOLOGICALS	2 4 2 6 0 6 1.		28	12	25.	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª				SERUM	2 8 5 4 X 0 1 3 6.					
	Hepatitis B	3ª						HDSO.				AMEA 30.
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª										
	Influenza estacional	1ª	23	04	26	AFLUNIA.	P A 0 0 7 5 8 7 8 3					
7 meses	Influenza estacional	2ª										
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª							15	02	26.	
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Unica										
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tetanos DPT Pentavalente	1er Refuerzo										
	Fiebre Amarilla	Unica	23	04	26	SANOFI.	4 0 3 0 0 2	HDO				AMEA 03.
5 años	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis (VIP)	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
A partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Sin rango de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas nuevas y otras dosis												

*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y unico alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida, a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos, **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, **Hepatitis** B, **Poliomielitis**, **Meningitis** y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, **Difteria**, **Tosferina**, **Tétanos**, **Diarrea** por rotavirus; **Neumonía**, **Otitis**, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, **Enfermedad** respiratoria causada por el virus de la influenza, **Sarampión**, **Rubéola**, **Parotiditis**, Varicela, **Hepatitis** A, **Fiebre** Amarilla y **Virus** del Papiloma Humano.



Busca ya las vacunas

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.**minsalud**.gov.co @MinSaludCol

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

Resultado Tamizaje Neonatal						
TSH neonatal	Normal		Alterado			
Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado			
Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado			
Visual	Normal		Alterado			

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			
4.ª entrega			
5.ª entrega			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

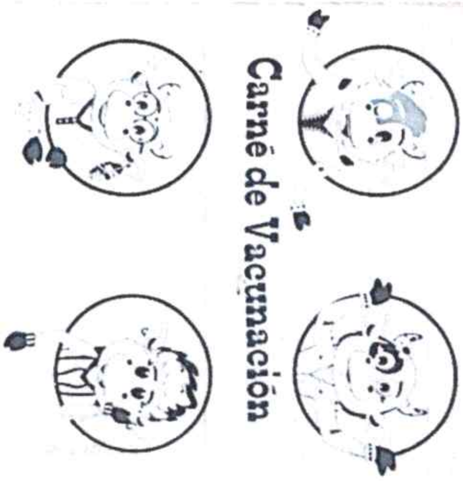
1.ª entrega		
2.ª entrega		
3.ª entrega		

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m		
1 año		
2 años		
3 años		
4 años		
5 años		

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: Axel Gael Peña Cedeño.

Tipo de Documento: X No. de Documento: 1120826387.

Fecha de Nacimiento: 28 06 2025

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2960 Talla: 51

Dirección: U. San Ignacio

Teléfono 1: 3107505964.

Teléfono 2:

Responsable: Ana Beatriz Cedeño

Municipio de residencia: San Martín.

Departamento: Meta

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9e433024-c97d-4e9c-a062-1dad227e931f

Nombres y apellidos / Full name: **AXEL GAEL PEÑA CEDEÑO**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 2 0 8 2 6 3 8 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/06/2025**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3107505964**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	28	08	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Primera	28	08	2025	PFIZER	HW2963	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Primera	28	08	2025	Serum	2853X020F	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Rotavirus	Primera	28	08	2025	Glaxo SmithKline	AROLE075AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	28	10	2025	Bilthoven Biologicals BV	2428006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Segunda	28	10	2025	PFIZER	LE5775	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Segunda	28	10	2025	Serum	2854X017D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Rotavirus	Segunda	28	10	2025	Glaxo SmithKline	AROLE193AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	13	01	2026	Bilthoven Biologicals BV	2436006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Tercera	13	01	2026	Serum	2855X001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	13	01	2026	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	23	04	2026	Sanofi Pasteur	Y3D02	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	23	04	2026	BUTANTAN	2600761-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos: Juliana Gonzalez Tipo identificación: 1119513105 No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	14	11	2025	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Hepatitis B	Recién nacido	13	11	2025	Serum	0373MA117	H.S.U.				Dolis Rocio Maria V.
							Serum 0323Y020D	H.S.U.				
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª				Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª				Biological	2436006G					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª				Serum	2855X001A					
	Diarrea por rotavirus	1.ª	07	01	26	Glaxo	AROLE195AA	H.S.U.	14	01	2026	
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª				Pfizer	LK3155					Amira
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	24	02	26	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	24	02	26	Biologicals	2436006A					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	24	02	26							
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	24	02	26	Serum	2855X001A					
	Diarrea por rotavirus	2.ª	24	02	26	Glaxo	AROLE195A	H.S.U.	22	02	26	
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	24	02	26	Pfizer	LK3156					Ariadna B.
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	16	04	26	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª				Biological	2522006					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	16-04-26			Serum	2855X001A	H.S.U.	08	04	26	
	Influenza estacional	1.ª										Africano B.
7 meses	Influenza estacional	2.ª										
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo										
	Varicela	2.ª										
	Hepatitis A	Única										
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.er refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.er refuerzo										
	Fiebre amarilla	Única										
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Busca ya las vacunas
¡es gratis! Unido de Vida

Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal	✓	Alterado	22 04 2026			
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
8 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega							
2.ª entrega							
3.ª entrega							
4.ª entrega							
5.ª entrega							

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

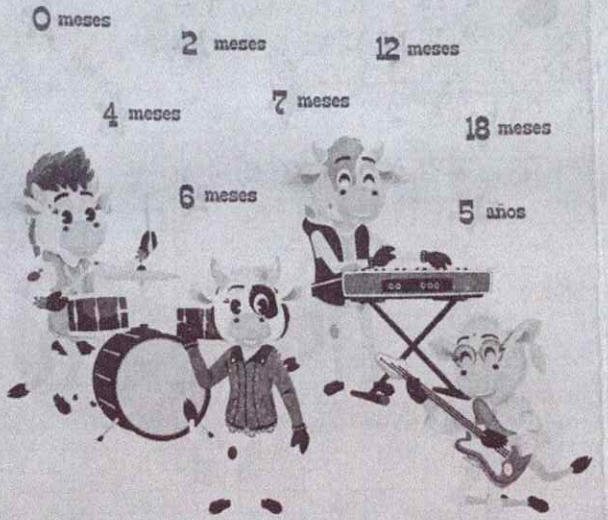
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: JULIANA GONZALEZ M
Fecha de nacimiento: NOV. 13 | 2025
Nº de certificado de nacido vivo: 25118210387407
Registro civil: 1119513105
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: O +
Peso al nacer: 3485 Talla: 48
Dirección: U. VILLA MAGOL.
Teléfono 1: 3128120060
Teléfono 2:
Responsable: YERLY A. NIEVES
Municipio de residencia: PTO MONTOYA
Departamento: AMAZONAS

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: faec42ab-3eeb-4630-be82-3b0fe60a1aae

Nombres y apellidos / Full name: **JULIANA GONZALEZ NIEVES**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 3 1 0 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **13/11/2025**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3118121060**

Correo electrónico / e-mail: **notienecorreo@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	13	11	2025	Serum	0324Q002D	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	DAMARY YARICZALITH OJEDA PARALES
BCG	Única	14	11	2025	Serum	0373MA118	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	DAMARY YARICZALITH OJEDA PARALES
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	07	01	2026	Bilthoven Biologicals BV	2436006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Primera	07	01	2026	PFIZER	LK3156	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Primera	07	01	2026	Serum	2855X001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Rotavirus	Primera	07	01	2026	Glaxo SmithKline	AROLE195AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	24	02	2026	Bilthoven Biologicals BV	2436006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Segunda	24	02	2026	PFIZER	LK3156	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Segunda	24	02	2026	Serum	2855X001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Rotavirus	Segunda	24	02	2026	Glaxo SmithKline	AROLE195AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	16	04	2026	Bilthoven Biologicals BV	2522006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Tercera	16	04	2026	Serum	2855X001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos: EDWIN THOMAS PEREZ NAVEO — Tipo de Indentificación: CC — No. ID: 1119513093

	Me protego de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
ien ido	Tuberculosis meningea (BCG) / Hepatitis B	Unica / Recien nacido	29	8	25	SERUM	Lactancia materna exclusiva Si / No — 03 73 MA113 / 03 02 JB	UNSP				Thon Ruiz
2 meses	Pentavalente: Poliomielitis (VIP); Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib); Hepatitis B; Difteria, Tetanico, Tosferina; Diarrea por rotavirus; Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	1ª	29-10-25			Biological E Serum GlaxO Pfizer	Lactancia materna exclusiva Si / No — 24 0C001 28580201. A401E1921 AJ5775	HSJD	29-10-25			AM 1 2 B.
4 meses	Pentavalente: Poliomielitis (VIP); Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib); Hepatitis B; Difteria, Tetanico, Tosferina; Diarrea por rotavirus; Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	2ª	10-12-25			Biological E Serum GlaxO Pfizer	Lactancia materna exclusiva Si / No — 24280006 28549136 AROLE193AA LE5775	HSJD	25 12 25.			A2 / ALDO B.
6 meses	Pentavalente: Poliomielitis (VIP); Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib); Hepatitis B; Difteria, Tetanico, Tosferina	3ª	03 02 26.			Biologicals Serum	Lactancia materna exclusiva Si / No — 24360006. 28553001.	HSJD.	25 01 26.			AM 1 2 B.
	Influenza estacional	1ª	21 04 26			BUTANTAN	26007611/00	HSJD				ALDO B
7 meses	Influenza estacional	2ª										
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª							11 05 26.			
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Unica										
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tetanico DPT Pentavalente	1er Refuerzo										
	**Fiebre Amarilla	Unica										
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis VIP VOP	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanico, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Sin rango de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										

acunas

e acuerdo al antecedente de primovacunacion **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

leche materna es el mejor y unico alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida, a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos

Powered by CamScanner

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos. **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea. **H**epatitis B. **P**oliomielitis. **M**eningitis y otras enfermedades causadas por **H**aemophilus influenzae tipo B. **D**ifteria. **T**osferina. **T**etanos. **D**iarrea por rotavirus. **N**eumonia. **O**titis. **M**eningitis bacteriemia causada por Neumococo. **E**nfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza. **S**arampion. **R**ubeola. **P**arotiditis. **V**aricela. **H**epatitis A. **F**iebre Amarilla y **V**irus del Papiloma Humano



Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de una!

Ministerio de Salud y Protección Social

Direccion de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestion Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO			
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal	Alterado
	Auditivo OEA/PEAA	Normal	Alterado
	Cardiopatia Congénita Compleja	Normal	Alterado
	Visual	Normal	Alterado

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	
2.ª entrega	
3.ª entrega	
4.ª entrega	
5.ª entrega	

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años		
4 años		
5 años		

*Menor o igual a 20 normal

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	
2.ª entrega	
3.ª entrega	

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m	
1 año	
2 años	
3 años	
4 años	
5 años	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos EDWIN THOMAS

PEREZ NAVEO

☐ ☐ CNV 1119513093.

Tipo de Documento 2507621028737 2

No. de Documento

Fecha de Nacimiento 29 08 25

Sexo: masculino

Grupo sanguineo: O+

Peso al nacer: 3800 Talla: 56.

Dirección: CALLE 5A #5A-06

Teléfono 1: 3142254840

Teléfono 2: 3133566791-3142254840

Responsable: CRISTO ARIADIS NAVEO ZABOCH

Municipio de residencia: Puerto Rondon

Departamento: Arauca

178

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: aae4eb4e-27b5-4e0b-83bd-0879806fd56

Nombres y apellidos / Full name: **EDWIN TOMAS PEREZ NAVEO**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 3 0 9 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/08/2025**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3142254840**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	29	08	2025	Serum	0373MA117	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	JHON DAIRO RUIZ PIMIENTO - CC1093750607 - ACTIVO
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	29	08	2025	Serum	0323Q024D	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	JHON DAIRO RUIZ PIMIENTO - CC1093750607 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	28	10	2025	Bilthoven Biologicals BV	2428006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Primera	28	10	2025	PFIZER	LE5775	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Primera	28	10	2025	Serum	2854X017D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Rotavirus	Primera	28	10	2025	Glaxo SmithKline	AROLE193AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	10	12	2025	Bilthoven Biologicals BV	2428006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO
Neumococo 13valente	Segunda	10	12	2025	PFIZER	LE5775	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO
Pentavalente PAI	Segunda	10	12	2025	Serum	2854X013G	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO
Rotavirus	Segunda	10	12	2025	Glaxo SmithKline	AROLE195AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	03	02	2026	Bilthoven Biologicals BV	2436006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Tercera	03	02	2026	Serum	2855X001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	21	04	2026	BUTANTAN	2600761-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Mi esquema de vacunación

cuídate | nueva

Nombre: ALAN VALENTINO GUTIERREZ CARCAMANCE' Documento: 103004662 Fecha nacimiento: 10-06-2025

Edad	Me protege de:	Dosis	Fecha aplicación DD	MM	AA	Laboratorio	N° lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Próxima vacuna DD	MM	AA
Recien nacido	Hepatitis B	Adicional	10	06	25	Serum	0373XOKE	FHSP	Ade Martinez.			
	Meningitis tuberculosa - BCG	Única					0373MA047					
2 meses	Difteria - Tétanos - Tosferina (DPT)	Primera	11									
	Haemophilus influenzae tipo B		Agosto			Serum	2853X020B		Leidy			
	Hepatitis B		2025.			Bilthuen.	240609JA	UCAH	Andrea			
	Polio (VIP__ - VOP__)					BSK	AROLEO75AA	Idema				
	Rotavirus					Pfizer	HW2963					
	Neumococo											
4 meses	Difteria - Tétanos - Tosferina (DPT)	Segunda	10			Serum	2853XO20D					
	Haemophilus influenzae tipo B		octubre			Biologicals.	240601A		Fanny A.			
	Hepatitis B		2025.			GlaxO	AROLEO54AA		Tabor			
	Polio (VIP__ - VOP__)					Pfizer	H72273					
	Rotavirus											
	Neumococo											
6 meses	Difteria - Tétanos - Tosferina (DPT)	Tercera	10			Biologicals	2428006A					
	Haemophilus influenzae tipo B		Diciembre			Serum.	2854X0136		Fanny Abril			
	Hepatitis B											
	Polio (VIP__ - VOP__)											
	Influenza estacional	Primera	2025			Aflonia	P100785753		Viviana Salcedo			
7 meses	Influenza estacional	Segunda	13	01	26	Aflurin	P100785753					
12 meses	Sarampión-Rubeola-Paperas (SRP o Triple Viral)	Primera										
	Varicela	Primera										
	Hepatitis A	Única										
	Neumococo	Refuerzo										
	Influenza estacional	Refuerzo										
18 meses	Fiebre Amarilla	Única	11	03	26	Sanofi	Y3D02		NIKOL G.			
	Difteria -Tétanos - Tosferina (DPT)	1er. Refuerzo										
	Haemophilus influenzae tipo B	1er. Refuerzo										
	Hepatitis B	1er. Refuerzo										
	Polio (VIP__VOP__)	1er. Refuerzo										
	Sarampión-Rubeola-Paperas (SRP o Triple Viral)	Segunda										
5 años	Varicela	Segunda										
	Polio (VIP__VOP__)	2do. Refuerzo										
	Difteria -Tétanos - Tosferina (DPT)	2do. Refuerzo										
9 años	Virus Papiloma Humano	Primera										
	Virus Papiloma Humano	Segunda										
	Virus Papiloma Humano*	Tercera										
Otras vacunas complementarias	Sarampión-Rubeola (SR o Doble Viral)	Adicional										

VACUNACIÓN COVID (3 años ó más)

DOSIS	Fabricante	Lote	Fecha aplicación DD	MM	AA	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Próxima vacuna DD	MM	AA
Primera										
Segunda										
1er. Refuerzo										
2do. Refuerzo										

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 135e2673-b6c4-4de1-bbfb-a47aad01f477

Nombres y apellidos / Full name: **ALAN VALENTINO GUTIERREZ CANCIMANCE**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 0 3 0 0 0 4 6 6 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/06/2025**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3217520434**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
BCG	Única	10	06	2025	Serum	0373MA047-	PASTO HOSPITAL SAN PEDRO	AIDE ARASELIS MARTINEZ URBINA - CC27488378 - ACTIVO
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	10	06	2025	Serum	0323X019E	PASTO HOSPITAL SAN PEDRO	AIDE ARASELIS MARTINEZ URBINA - CC27488378 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	11	08	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	CLINICA CARDIOQUIRURGICA NARIÑO SEDE AVENIDA IDEMA	LEIDY FERNANDA PINCHAO FLOREZ - CC1085300119 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Primera	11	08	2025	PFIZER	HW2963	CLINICA CARDIOQUIRURGICA NARIÑO SEDE AVENIDA IDEMA	LEIDY FERNANDA PINCHAO FLOREZ - CC1085300119 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Primera	11	08	2025	Serum	2853X020B	CLINICA CARDIOQUIRURGICA NARIÑO SEDE AVENIDA IDEMA	LEIDY FERNANDA PINCHAO FLOREZ - CC1085300119 - ACTIVO
Rotavirus	Primera	11	08	2025	Glaxo SmithKline	AROLE075AA	CLINICA CARDIOQUIRURGICA NARIÑO SEDE AVENIDA IDEMA	LEIDY FERNANDA PINCHAO FLOREZ - CC1085300119 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	09	10	2025	Bilthoven Biologicals BV	2423003A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Segunda	09	10	2025	PFIZER	LE5775	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Segunda	09	10	2025	Serum	2853X020F	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Rotavirus	Segunda	09	10	2025	Glaxo SmithKline	AROLE193AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	10	12	2025	Bilthoven Biologicals BV	2428006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Tercera	10	12	2025	Serum	2854X013G	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	10	12	2025	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	13	01	2026	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	MALLERLY KATHERINE MENDOZA RAVELO - CC1007206947 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 135e2673-b5c4-4de1-bb8b-a47aad01f477

Nombres y apellidos / Full name: **ALAN VALENTINO GUTIERREZ CANCIMANCE**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 0 3 0 0 0 4 6 6 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/06/2025**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3217520434**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	11	03	2026	Sanofi Pasteur	Y3D02	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	SHERILL NICOLLE GUTIERREZ PEREZ - CC1119510555 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos: Gabriel Mateo Flores Hidalgo — Tipo de Identificación: RC — No. ID: 1116881101

Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación (Día / Mes / Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día / Mes / Año)	Nombres y apellidos del vacunador
Tuberculosis (BCG) / Hepatitis B	Única / Recién nacido	22 05 2024	Lactancia materna exclusiva: Serum	8323601 / 8323601AN	HSJ Tame		Jesus Hidalgo / Jesus Hidalgo
Poliomielitis (VIP)	1ª		Biological	2239002			
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	1ª			28532E1011C			
Hepatitis B	1ª	24 07 24	Serum	AIOLD853AD	HSJO		
Difteria, tetanos, tosferina	1ª		GlaxO	E71912			Arado Instalante
Diarrea por rotavirus	1ª		Pfizer				
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	1ª						
Poliomielitis (VIP)	2ª		Lactancia materna exclusiva: Biological	2308010.			
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	2ª			28521013C.			
Hepatitis B	2ª	30 01 24	Serum.	AIOLD84GNA.	HSt Tame		Jesus Hidalgo
Difteria, tetanos, tosferina	2ª		GlaxO				
Diarrea por rotavirus	2ª						
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	2ª	30	Pfizer	6XS139			
Poliomielitis (VIP)	3ª		Lactancia materna exclusiva: Biological	2308010.			
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	3ª						
Hepatitis B	3ª	05 11 24	Serum	28532010	HSJO.	25-11-24.	Amarillo B.
Difteria, tetanos, tosferina	3ª		Biological	24009779 00			
Influenza estacional	1ª						
Influenza estacional	2ª	21 01 25	Biological	24009779 00	HSJO.		Amarillo B.
Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	01 06 25	Serum	01 53 N 00 1 N		25 M 24.	
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	Refuerzo	09 06 25	pfizer	H5327			
Varicela	1ª	09 06 25	MSD.	40148699.	HSJO.		Amarillo B.
Hepatitis A	Única	09 06 25	MSD.	40054285			
Influenza estacional	Anual						
Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	17 12 25.	Biological E.	2436006.	HSJO		Amarillo B.
Difteria, Tosferina y Tétano DPT [ ] Pentavalente [ ]	1er Refuerzo	17 12 25	Serum.	1854X0136.	HSJA		Amarillo.
**Fiebre Amarilla	Única	09 06 25	BIOMANGUINOS	2306511	HSJO		
Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	17 12 25.	Serum.	01 33 N 12 1 0	HSJO	25 11 12.	Amarillo B.
Poliomielitis (VIP) [ ] (VOPb) [ ]	2do Refuerzo						
Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo						
Varicela	Refuerzo						
Virus del papiloma humano (VPH)	1ª						
	2ª						
	3ª						
Covid-19	1ª						
	2ª						
	1er Refuerzo						
	2do Refuerzo						

o al antecedente de primovacunación ****A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente**

aterna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos

Powered by CamScanner

unar Oportunamente con todas las
s a tus hijos. **Garantiza la Protección**
te a enfermedades como:

rculosis meníngea, **Hepatitis B**, **Poliomielitis**,
ngitis y otras enfermedades causadas por
mophilus influenzae tipo B, **Difteria**, **Tosferina**,
nos, **Diarrea por rotavirus**, **Neumonía**, **Otitis**,
ngitis bacteriemia causada por Neumococo,
rmedad respiratoria causada por el virus de
fluenza, **Sarampión**, **Rubeola**, **Parotiditis**,
cela, **Hepatitis A** **Fiebre Amarilla** y **Virus del**
oma Humano.

Busca ya
las vacunas
s gratis, hazlo de una!

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

w.minsalud gov.co @MinSaludCol

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal	Alterado
	Auditivo OEA/PEAA	Normal	Alterado
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal	Alterado
	Visual	Normal	Alterado

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega
2.ª entrega
3.ª entrega
4.ª entrega
5.ª entrega

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años	
4 años	
5 años	

*Menor o igual a 20 normal

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega
2.ª entrega
3.ª entrega

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de los
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Gael Mateo Florez Hadra

Tipo de Documento: V — No de Documento: 1116881101

Fecha de Nacimiento: 22 05 2024

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 3480 kg Talla: 51cm.

Dirección: C15 #1A-6

Teléfono 1: 3207788769

Teléfono 2: 3138735640

Responsable: Kenia Marina Hadra Rentoforton

Municipio de residencia: Arauca.

Departamento:

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 769e8005-786b-4f02-9d32-a15acc4d7c08

Nombres y apellidos / Full name: **GAEL MATEO FLOREZ MEDINA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 6 8 8 1 1 0 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **22/05/2024**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3207788764**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	09	06	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0651	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Hepatitis A Pediátrica	Única	09	06	2025	MERCK SHARP DOHME	Y005285	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Refuerzo	09	06	2025	PFIZER	HJ5277	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Triple Viral	Primera	09	06	2025	Serum	0153N003B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Varicela	Primera	09	06	2025	MERCK SHARP DOHME	Y014869	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	08	07	2025	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	19	12	2025	Bilthoven Biologicals BV	2436006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	19	12	2025	Serum	2854X013G	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO
Triple Viral	Refuerzo	19	12	2025	Serum	0133N121B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 769e8005-786b-4f02-9d32-a15acc4d7c08

Nombres y apellidos / Full name: **GAEL MATEO FLOREZ MEDINA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 6 8 8 1 1 0 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **22/05/2024**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3207788764**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	22	05	2024	Serum	0372G047	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	JESSIKA ADRIANA MEDINA RAMIREZ
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	22	05	2024	Serum	0323Q014A	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	JESSIKA ADRIANA MEDINA RAMIREZ
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	24	07	2024	Bilthoven Biologicals BV	2239002A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Primera	24	07	2024	PFIZER	GX1912	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primera	24	07	2024	Serum	2852Y011D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Primera	24	07	2024	Glaxo SmithKline	AROLD838BA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	30	09	2024	Bilthoven Biologicals BV	2308010A	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	ANLLY NEREIDA VILLAMIZAR HERNANDEZ
Pentavalente PAI	Segunda	30	09	2024	Serum	2852Y013C	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	ANLLY NEREIDA VILLAMIZAR HERNANDEZ
Rotavirus	Segunda	30	09	2024	Glaxo SmithKline	AROLD846AA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	ANLLY NEREIDA VILLAMIZAR HERNANDEZ
Neumococo 13valente	Segunda	30	09	2024	PFIZER	GX5139	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	ANLLY NEREIDA VILLAMIZAR HERNANDEZ
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	25	11	2024	Bilthoven Biologicals BV	2328006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Tercera	25	11	2024	Serum	2853Z010	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	25	11	2024	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	21	01	2025	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lactancia materna exclusiva	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	15	04	25	Serum	Si ☐ No ☐	3 7 3 M A 1 1 7	Hospi Sarare				Jimmy Camargo
	Hepatitis B	Recién nacido						3 2 3 X 0 1 9 E					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª				Biologicals		2 4 0 6 0 0 1					
	Pentavalente Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª		06	25	Serum Serum Glaxo		2 8 5 3 X 0 2 0 0.					
	Hepatitis B	1ª						A 4 0 1 E 0 7 4 A E.					
	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª											
	Diarrea por rotavirus	1ª											
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	17			Pfizer		H J 5 2 7 7		15	06	25	
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª				Biologicals		2 4 0 6 0 0 1					
	Pentavalente Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª		08	25	Serum		2 8 5 3 X 0 2 0 0.					
	Hepatitis B	2ª											
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª											
	Diarrea por rotavirus	2ª				Glaxo		A M 0 1 E 0 7 5 A 1					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª	15			Pfizer		H W					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª				Biologicals		2 4 2 3 0 0 3					
	Pentavalente Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª		10	25	Serum		2 8 5 3 X 0 2 0 f.					
	Hepatitis B	3ª											
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª											
	Influenza estacional	1ª	16			Afluria		P 1 0 0 1 8 5 7 5 3					
7 meses	Influenza estacional	2ª	20	11	25	Afluria.		P 1 0 0 1 8 5 7 5 3					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	16	04	26	Serum		0 1 3 3 N O 1 2 1 5.					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	16	04	26	Pfizer		L K 3 1 5 6					
	Varicela	1ª	16	04	26	Sinovac.		B B 2 0 2 5 0 6 0 5 1.					
	Hepatitis A	Única	16	04	26	Sinovac.		A B 2 0 2 4 0 4 0 1 3.					
	*Influenza estacional	Anual											
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo											
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT. ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo											
	**Fiebre Amarilla	Única	16	01	26	Sinovac		3 1 6					
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª											
	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPb) ☐	2do Refuerzo											
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo											
	Varicela	Refuerzo											
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª											
		2ª											
		3ª											
Sin rango de edad	Covid-19	1ª											
		2ª											
		1er Refuerzo											
		2do Refuerzo											
Vacunas [illegible] y otras dosis													

*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos

Powered by CamScanner

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos, **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, **H**epatitis B, **P**oliomielitis, **M**eningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, **D**ifteria, **T**osferina, **T**étanos, **D**iarrea por rotavirus; **N**eumonía, **O**titis, **M**eningitis bacteriemia causada por Neumococo, **E**nfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, **S**arampión, **R**ubéola, **P**arotiditis, **V**aricela, **H**epatitis A, **F**iebre Amarilla y **V**irus del Papiloma Humano.



Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de una!

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

	D	M	A
1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			
4.ª entrega			
5.ª entrega			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

	D	M	A	SÍ*	NO*
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

Resultado Tamizaje Neonatal	Normal	Alterado	D	M	A
TSH neonatal					
Auditivo OEA/PEAA					
Cardiopatía Congénita Compleja					
Visual					
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA					

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

	D	M	A
1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

	D	M	A
A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL




Carné de Vacunación




Nombres y Apellidos: Alix Irene Moniquira Rodriguez

Tipo de Documento: [X] [ ] [ ]

No. de Documento: 1119513077

Fecha de Nacimiento: 15 04 2025

Sexo: F

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 3050 Talla: 53

Dirección: Calle 4 # 11-35

Teléfono 1: 3227181275

Teléfono 2: 3115953262

Responsable: Nidia Sirley Rodriguez Caicedo

Municipio de residencia: Puerto Rondón

Departamento: Arauca

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e25c70c5-7b00-4309-8b0e-949b9801d7fd

Nombres y apellidos / Full name: **ALIX IRENE MONIQUIRA RODRIGUEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 3 0 7 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/04/2025**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3227181275**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	16	01	2026	CHUMAKOV	316	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Hepatitis A Pediátrica	Única	16	04	2026	Sinovac	AB202404013	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Refuerzo	16	04	2026	PFIZER	LK3156	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Triple Viral	Primera	16	04	2026	Serum	0133N121B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Varicela	Primera	16	04	2026	Sinovac	BB202506051	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e25c70c5-7b00-4309-8b0e-949b9801d7fd

Nombres y apellidos / Full name: **ALIX IRENE MONIQUIRA RODRIGUEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 3 0 7 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/04/2025**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3227181275**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	15	04	2025	Serum	0373MA117	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	JIMMY CAMARGO
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	15	04	2025	Serum	0323X019E	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	JIMMY CAMARGO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	17	06	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Primera	17	06	2025	PFIZER	HJ5277	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Primera	17	06	2025	Serum	2853X020D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Rotavirus	Primera	17	06	2025	Glaxo SmithKline	AROLE075AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	15	08	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Segunda	15	08	2025	PFIZER	HW2963	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Segunda	15	08	2025	Serum	2853X020D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Rotavirus	Segunda	15	08	2025	Glaxo SmithKline	AROLE075AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	16	10	2025	Bilthoven Biologicals BV	2423003A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Tercera	16	10	2025	Serum	2853X020F	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	16	10	2025	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	20	11	2025	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI**.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos: **Tipo Identificación:** **No. ID:**

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	04	12	2024	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐	0372MA082	H.S.J.D				Claudia Gil
	Hepatitis B	Recién nacido	04	12	2024		0323Q014D	H.S.J.D				Claudia Gil.
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª				Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ Biologicals	2328006					
	PENTAVALENTE: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	06	02	25.	Serum	28532010.	04-02-2025				
	PENTAVALENTE: Hepatitis B	1.ª				Glaxo	AM01D846A.	H.S.J.D.				AMPARO B.
	PENTAVALENTE: Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª				Pfizer	HJ8275.					
	Diarrea por rotavirus	1.ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª										
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª				Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ Biologicals	2328006					
	PENTAVALENTE: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	02	04	25	Serum	28532020	06 04 25.				
	PENTAVALENTE: Hepatitis B	2.ª				Glaxo	AM0CE054AA.	H.S.J.D.				Viviana Salledo.
	PENTAVALENTE: Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª				Pfizer	HJ5275					
	Diarrea por rotavirus	2.ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª										
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	12	06	25.	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ Biologicals	2406001					
	PENTAVALENTE: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B	3.ª										
	PENTAVALENTE: Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	12	06	25	Serum	28532020.	HSJD				
	Influenza estacional	1.ª	12	06	25.	Afluria	P100895377X3	HSJD.	12 07 25.			Amparo B.
7 meses	Influenza estacional	2.ª	11	08	25	Afluria	P100788753					
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1.ª	16	12	25	Serum	G133N121B					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	16	12	25	Pfizer.	285775.					
	Varicela	2.ª	16.	12	25	Merck	2000854.	HSJD.				Anadon.
	Hepatitis A	Única	16.	12	25	MSD.	4008031					
	Influenza estacional	Anual	27	04	26	Butantam	26007610100	HSJD				Viviana S.
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo										
	Fiebre amarilla	Única	02	10	25	Sanofi	Y3008	HSJD				Jorge P
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2.ª										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	Influenza -											

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega					
2.ª entrega					
3.ª entrega					
4.ª entrega					
5.ª entrega					

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: GLORIA ANTONELLA.

Fecha de nacimiento: 26 FEBRERO 2019.

Nº de certificado de nacido vivo: 241296112292 13

Registro civil: 1119513.061.

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: O+.

Peso al nacer: Talla:

Dirección:

Teléfono 1: 3208521272

Teléfono 2:

Responsable: Laidy Paola Tocaria

Municipio de residencia: PTO Rondon

Departamento: Arauca.

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 3173cf0e-e465-4b10-849e-40873e7edf02

Nombres y apellidos / Full name: **ELIANA ANTONELLA REY TOCARIA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 3 0 6 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/12/2024**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3208521272**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	02	10	2025	Sanofi Pasteur	Y3D08	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	INDIRA GISSELA VELANDIA BELTRAN - CC1007362466 - ACTIVO
Hepatitis A Pediátrica	Única	16	12	2025	MERCK SHARP DOHME	Y008031	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Refuerzo	16	12	2025	PFIZER	LE5775	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Triple Viral	Primera	16	12	2025	Serum	0133N121B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Varicela	Primera	16	12	2025	Sanofi Pasteur	Z005859	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	27	04	2026	BUTANTAN	2600761-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 3173cf0e-a465-4b10-849e-40873e7edf02

Nombres y apellidos / Full name: **ELIANA ANTONELLA REY TOCARIA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 3 0 6 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/12/2024**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3208521272**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	04	12	2024	Serum	0372MA082	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	CLAUDIA ROCIO GIL FIGUERA
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	04	12	2024	Serum	0323Q014D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	CLAUDIA ROCIO GIL FIGUERA
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	06	02	2025	Bilthoven Biologicals BV	2328006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Primera	06	02	2025	PFIZER	HJ5275	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Primera	06	02	2025	Serum	2853Z010	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Rotavirus	Primera	06	02	2025	Glaxo SmithKline	AROLE032BA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	02	04	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Segunda	02	04	2025	PFIZER	HJ5275	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Rotavirus	Segunda	02	04	2025	Glaxo SmithKline	AROLE054AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Segunda	02	04	2025	Serum	2853Z010	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	12	06	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Tercera	12	06	2025	Serum	2853X020D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	12	06	2025	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	11	08	2025	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	BCG	Única	14	07	24	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Hepatitis B	Recién nacido	14	09	24	Serum	0322MA082	H. Sanare				José Pantoja
						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
2 meses	Poliomielitis	1°				Serum.	0323QU14D.					
	*Pentavalente	1°				Biologicals.	23082010.					
	Rotavirus	1°				Serum.	28532010.					
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1°	15	11	24	GlaxoSmithKline	AH010446A	HSJD				Amparo B.
						Pfizer	GX5139					
						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
4 meses	Poliomielitis	2°				Biologicals.	23308010A					
	Pentavalente	2°				Serum.	28532010.					
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2°	17	01	25	Pfizer	GX5139	HSJD				Jannet Abril
	Rotavirus	2°				GlaxoSmithKline	AH010846AA					
						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
6 meses	Poliomielitis	3°	20	03	25	Biologicals.	23280006					
	Pentavalente	3°	20	03	25	Serum.	28532010	HSJD				Amparo B.
	Influenza estacional	1°	20	03	25	Aflomia	P100785753					
7 meses	Influenza estacional	2°	27	05	25	Aflomia	P100785753	HSJD				Arelis B
12 meses	Sarampión, Rubéola , Paperas	1°	16	09	25	Serum.	0133NO11A					
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	16	09	25	Pfizer	16511 5					
	Varicela	1°	16	09	25	MSD	40185M	HSJD				Amparo B.
	Hepatitis A	Única	16	09	25	MSD						
	**Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis	1er Refuerzo	06	04	26	Biologicals.	25220006A					
	Pentavalente	1er Refuerzo	06	04	26	Serum.	2855X001A	HSJD				
	Sarampión, Rubéola , Paperas	Refuerzo	06	04	26	Serum.	0133NA21A					Amparo B.
	***Fiebre Amarilla	Única	11	08	25	Sanofi.	43208	HSJD				Amistad J.
5 años	Poliomielitis	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
A partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH) Tetra ☐ Nona ☐											
Sin rango de edad	Covid-19											
Vacunas complementarias y otras dosis												

*Difteria-Tétanos-Tosferina-Hepatitis B-Haemophilus influenzae tipo b **De acuerdo al antecedente de primovacunación ***A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la la...

Vacunar oportunamente a los niños y niñas con todas las dosis, **disminuye el riesgo** de padecer enfermedades.

Protégelos contra:

Tuberculosis meníngea (BCG). **H**epatitis B. **P**oliomielitis (VIP). **M**eningitis y otras enfermedades causadas por **H**aemophilus **I**nfluenzae tipo b. **D**ifteria. **T**osferina. **T**étanos (Pentavalente). diarrea por **R**otavirus; neumonía. otitis. meningitis bacteriemia causada por **N**eumococo. enfermedad respiratoria causada por el virus de la **I**nfluenza. **S**arampión. **R**ubéola. **P**arotiditis (Triple Viral). **V**aricela. **H**epatitis A. **F**iebre Amarilla. **C**áncer causado por **V**irus de **P**apiloma **H**umano (VPH) y **C**ovid-19.



Las vacunas son seguras y salvan vidas

¡Ponte al Día!

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.**minsalud**.gov.co @MinSaludCol

ATENCIONES DEFINIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 PARA LA PRIMERA INFANCIA

Seguimiento al Recién Nacido					D	M	A
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado			
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado			
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado			
	Visual	Normal		Alterado			
Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna							
Seguimiento a la atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna							

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

Edad	Fecha (D M A)	Valoración Nutricional				Valoración del Desarrollo												Profesional que atendió perfil
		Peso	Talla	PC	Punt. Z	Motor Grueso			Motor Fino			Audición y Lenguaje			Personal Social			
						A	R	SP	A	R	SP	A	R	SP	A	R	SP	
3 a 5 días																		
Al mes																		
2 a 3 m.																		
4 a 5 m.																		
6 a 8 m.																		
9 a 11 m.																		
12 a 17 m.																		
18 a 23 m.																		
24 a 29 m.																		
30 a 35 m.																		
3 años																		
4 años																		
5 años																		

A Desarrollo adecuado para la edad | R Riesgo de problema en el desarrollo | SP Sospecha de problema en el desarrollo

Atención en Salud Bucal									Valoración de la Salud Visual - Agudeza Visual								
A partir de los 6 meses				Un año					Tres años				Menor o igual a 20 normal				
Dos años				Tres años					Cuatro años				Menor o igual a 20 normal				
Cuatro años				Cinco años					Cinco años				Menor o igual a 20 normal				

Suplementación con hierro (Menores de 6 meses con riesgo)				
1 mes				
2 a 3 meses				
4 a 6 meses				

Fortificación casera con micronutrientes en polvo 6 a 23 meses				
6 a 8 meses				
12 a 17 meses				
18 a 23 meses				

Suplementación con micronutrientes (Hierro y Vitamina A)								
2 años								
3 años								
4 años								
5 años								

Desparasitación				
1 año				
2 años				
3 años				
4 años				
5 años				

Tamizaje para Anemia - Hemoglobina (Según criterios de riesgo)				
D	M	A	Resultado	

Educación para la Salud en la Primera Infancia			
Edad	Fecha	Tema	Observaciones

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

LAS VACUNAS SON SEGURAS Y SALVAN VIDAS ¡PONTE AL DÍA!

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: SALOMON. GALLEGO QUINTERO

Tipo de Documento: RC / TI / CC / OTRO — No. de Documento: 1115871.217.

Fecha de Nacimiento: 13 DÍA / 09 MES / 24 AÑO

Sexo: MASCULINO.

Grupo sanguíneo: Rh:

Peso al nacer: 3540. Talla: 51 CM.

Dirección: U. SAN CLARA.

Teléfono 1: 310.342.7818.

Teléfono 2:

Responsable: YEIDY KATHERINE QUINTERO.

Municipio de residencia: PTO MONCAÑ

Departamento: ANAUCA.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5272ce13-5b24-466f-a764-1a9877097e3a

Nombres y apellidos / Full name: **SALOMON GARRIDO QUINTERO**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 5 8 7 1 2 1 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **13/09/2024**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3103127918**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	11	08	2025	Sanofi Pasteur	Y3D08	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Hepatitis A Pediátrica	Única	16	09	2025	MERCK SHARP DOHME	Y005285	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Refuerzo	16	09	2025	PFIZER	LE5775	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Triple Viral	Primera	16	09	2025	Serum	0133N121B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Varicela	Primera	16	09	2025	MSD	Y018511	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	06	04	2026	Bilthoven Biologicals BV	2522006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	06	04	2026	Serum	2855X001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO
Triple Viral	Refuerzo	06	04	2026	Serum	0133N121B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El camé podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5272ce13-9c94-466f-a764-1a3977097e3a

Nombres y apellidos / Full name: **SALOMON GARRIDO QUINTERO**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 5 8 7 1 2 1 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **13/09/2024**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3103127918**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	14	09	2024	Serum	0372MA082	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	JOSE GREGORIO PEÑALOZA VERA
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	14	09	2024	Serum	0323Q014D	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	JOSE GREGORIO PEÑALOZA VERA
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	15	11	2024	Bilthoven Biologicals BV	2308010A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Primera	15	11	2024	PFIZER	GX5139	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primera	15	11	2024	Serum	2853Z010	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Primera	15	11	2024	Glaxo SmithKline	AROLD846AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	17	01	2025	Bilthoven Biologicals BV	2328006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Segunda	17	01	2025	PFIZER	HJ5275	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Segunda	17	01	2025	Serum	2853Z010	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Rotavirus	Segunda	17	01	2025	Glaxo SmithKline	AROLE032BA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	20	03	2025	Bilthoven Biologicals BV	2328006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Tercera	20	03	2025	Serum	2853Z010	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	27	05	2025	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	11	08	2025	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos:

Tipo de Indentificación: No. ID:

Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación (Día / Mes / Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunador	Fecha próxima cita (Día / Mes / Año)	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido — Tuberculosis meningea y miliar — Hepatitis B	Única — Recién nacido	15 / 11 / 23	Lactancia materna exclusiva				
		15 / 11 / 23	Serum	0			
	1ª	15 / 01 / 24	Lactancia materna exclusiva				
2 meses — Polio inactivada (VIP)	1ª	15 / 01 / 24	Biologicals.	2	Si / No		
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	15 / 01 / 24	Serum	2	2 3 5 0 0 1	H.S.J.D	Fanny Abril.
Hepatitis B	1ª	15 / 01 / 24	Serum	2	B 5 2 X 0 0 3 A	H.S.J.D.	Fanny Abril
Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	15 / 01 / 24	Serum	2	B 5 2 X 0 0 3 A	H.S.J.D.	Fanny Abril
Diarrea por rotavirus	1ª	15 / 01 / 24	Biologicals.	2	B 5 2 X 0 0 3 A	H.S.J.D.	Fanny Abril
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13	1ª	15 / 01 / 24	Pfizer	F	2 4 8 9 5 .	H.S.S D. 15/01/24	Fanny Abril
4 meses — Polio inactivada (VIP)	2ª	15 / 03 / 24	Biologicals.	2	Si / No		
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª		Cita 15 - Cita 2 - 24		2 3 5 0 0 1.		
Hepatitis B	2ª	15-03-24	Serum.	2B	5 2 X 0 0 3 A	HSJD	
Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	15/03/24.	Glaxo.	A	4 0 1 0 4 6 6 A		Fanny Abril.
Diarrea por rotavirus	2ª	15/03/24.	Pfizer.	6	4. 8 6 3 5		
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13	2ª						
6 meses — Polio inactivada (VIP)	3ª	28 05 24	Lactancia materna exclusiva		Si / No		
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª		BIOLOGICALS	2	2 4 0 0 3		
Hepatitis B	3ª	28-05-24	Serum.	2	B 5 2 9 0 1 1 C.	HSJD.	15 05 24
Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	28/05/24.	Serum	2	B 5 2 9 0 1 1 C.	HSJD.	Avialdo B.
Influenza estacional	1ª	28/05/24	Butantan	A	4 0 0 9 7 9 0 0	HSJD	
7 meses — Influenza estacional	2ª	04 07 24	Butantan	2	4 0 0 9 7 9 0 0	HSJD	Avialdo B.
12 meses — Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	15 11 24	Serum	0	1 5 3 N 0 0 3.		25 06 24.
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13	Refuerzo	15/11/24	Pfizer	6	K 5 1 3 9		
Varicela	1ª	15/11/24	HSJD.	9	0 0 4 8 9 0 0		
Hepatitis A	Única	15/11/24	Sanofi	2	P 2 2 0 7 8 7 7 3	HSJD.	
Influenza estacional	Anual	10/06/25	Astrazeneca	2	P 1 0 0 7 8 7 7 3	HSJD.	Avialdo B.
18 meses — Polio inactivada (VIP)	1er Refuerzo	10/06/25	Biologicals	2	4 0 0 6 0 0 1		Viviana
Difteria, Tosferina y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo	10/06/25	Serum	2	8 5 3 X 0 2 0 0.	HSJD	Viviana
Fiebre Amarilla	Única	15/11/24.	Biomanguinhos	1	3 1 U f c 0 0 3	HSJD.	Avialdo B.
5 años — Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	10/06/25	Serum	1	1 3 3 D 1 2 2 4	HSJD	25/05/25. Viviana F.
Polio inactivada (VIP) (VOPb)	2do Refuerzo						
Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo						
Varicela	Refuerzo						
Niñas de 9 años — Virus del papiloma humano (VPH)	1ª						
	2ª						
	3ª						
Solo para gestantes — Covid-19	1ª						
	2ª						
	1er Refuerzo						
	2do Refuerzo						
Vacunas complementarias y otras dosis							

*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida. A partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos

/acunar **Oportunamente** con todas las
sis a tus hijos. **Garantiza la Protección**
rente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, Hepatitis B, Poliomielitis,
Me[illegible] otras enfermedades causadas por
[illegible]



Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de ya!

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	
2.ª entrega	
3.ª entrega	
4.ª entrega	
5.ª entrega	

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años	
4 años	
5 años	

*Menor o igual a 20 normal

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

	Resultado Tamizaje Neonatal		
TSH neonatal	Normal	Alterado	
Auditivo OEA/PEAA	Normal	Alterado	
Cardiopatía Congénita Compleja	Normal	Alterado	
Visual	Normal	Alterado	

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

Edad	Fecha Día	Fecha Mes	Fecha Año	Valoración Nutricional Peso	Valoración Nutricional Talla	Puntuación Z	Atención en salud por
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	
2.ª entrega	
3.ª entrega	

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m	
1 año	
2 años	
3 años	
4 años	
5 años	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos Mariangel Martínez Alvarez

✓ | | | 1.119813014

Tipo de Documento | No. de Documento

Fecha de Nacimiento 15 | 11 | 23

Sexo: Femenina

Grupo sanguineo:

Peso al nacer: 2630 Talla: 52

Dirección: C/ 2-11-65-

Teléfono 1: 3107323955

Teléfono 2:

Responsable: Ana María Alvarez

Municipio de residencia: P/ Fonton

Departamento: Arauca

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6e62829d-edcb-45a0-9630-8035a9e54fc3

Nombres y apellidos / Full name: **MARIANGEL MARTINEZ ALVAREZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 3 0 1 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/11/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3103323955**

Correo electrónico / e-mail: **NOCORREO@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	15	11	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	231VFC003Z	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Hepatitis A Pediátrica	Única	15	11	2024	Fabricante	202207044	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Refuerzo	15	11	2024	PFIZER	GX5139	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Primera	15	11	2024	Serum	0153N003B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Varicela	Primera	15	11	2024	MERCK SHARP DOHME	Y008900	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	10	06	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	10	06	2025	Serum	2853X020D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Triple Viral	Refuerzo	10	06	2025	Serum	0133N121A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	10	06	2025	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6e62829d-edcb-45a0-9630-8035e8a64fc3

Nombres y apellidos / Full name: **MARIANGEL MARTINEZ ALVAREZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 3 0 1 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/11/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3103323955**

Correo electrónico / e-mail: **NOCORREO@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
BCG	Única	15	11	2023	Serum	0372MA052	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	WILDER BASTO
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	15	11	2023	Serum	0322Y009B	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	WILDER BASTO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	15	01	2024	Bilthoven Biologicals BV	2235001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Neumococo 13valente	Primera	15	01	2024	PFIZER	FR4895	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Pentavalente PAI	Primera	15	01	2024	Serum	2852X003A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Rotavirus	Primera	15	01	2024	Glaxo SmithKline	AROLD466AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	15	03	2024	Bilthoven Biologicals BV	2235001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Neumococo 13valente	Segunda	15	03	2024	PFIZER	GJ8635	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Rotavirus	Segunda	15	03	2024	Glaxo SmithKline	AROLD466AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Pentavalente PAI	Segunda	15	03	2024	Serum	2852X003A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	28	05	2024	Bilthoven Biologicals BV	2239002A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Pentavalente PAI	Tercera	28	05	2024	Serum	2852Y011D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	28	05	2024	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	04	07	2024	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

791

Nombres y Apellidos: Emiliano Perdza Mendez Tipo de Indentificación 1119512984 No. ID:

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Unica	16	06	23	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ Serum	03 72 11 MA 01 78	HOSP Sarc				Yohny A
	Hepatitis B	Recien nacido	16	06	23	Serum	03 72 11 MA 01 78	HOSP Sarc				Yohny A
2 meses	Polimielitis (VIP)	1ª	18	08	23	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ Biologicals	22 08 01 6		26	08	23	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	18	08	23							
	Hepatitis B	1ª	18	08	23	Serum	26 51 40 37 C					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	18	08	23							
	Diarrea por rotavirus	1ª	18	08	23	GlaxO	A 11 01 20 59 A3					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	1ª	18	08	23	Pfizer	F L 48 98		26	08	23	
4 meses	Polimielitis (VIP)	2ª	17	10	23	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ Biologicals	22 08 01 6		28	10	23	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª										
	Hepatitis B	2ª	14	10	23	Serum	26 51 40 37 C					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª										
	Diarrea por rotavirus	2ª	17	10	23	GlaxO	A 20 01 00 59 A0					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	2ª	17	10	23	Pfizer	F L 48 95					
6 meses	Polimielitis (VIP)	3ª	19	12	23	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ Biologicals	22 30 01					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	19	12	23							
	Hepatitis B	3ª	19	12	23	Serum	26 51 40 37 5.					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	19	12	23							
	Influenza estacional	1ª	17	05	24	Butantan	21 00 97 90 00					
7 meses	Influenza estacional	2ª	17	06	24	Butantan	24 00 97 90 00	HJJD	19	01	24	Fanny Abril
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	17	06	24	Serum	01 33 NO 15 A	HJJD				Fanny A.
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo	17	06	24	Pfizer	6W 76 63	HJJD				Fanny A.
	Varicela	1ª	17	06	24	merck	X 02 76 74	HJJD				Fanny A.
	Hepatitis A	Única	17	06	24	Sinovac	2 0 22 20 70 44	HJJD				Fanny A.
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Polimielitis (VIP)	1er Refuerzo	27	12	24	Biologicals	22 32 80 06					
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo	27	12	24	Serum	28 83 70 10.	HJJD				Fanny A.
	**Fiebre Amarilla	Única	17	06	24	Sanofi	L 23 74 VE C0 03	HJJD				Fanny A.
5 años	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	27	12	24	Serum	01 83 NO 03	HJJD				Fanny A.
	Polimielitis VIP (VOPb)	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Sin rango de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas no contempladas y otras dosis	Influenza		17	06	24	Butantan	24 00 97 90	HJJD				Angela J.

*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos. **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, **Hepatitis B**, **Poliomielitis**, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, **Difteria**, **Tosferina**, **Tétanos**, **Diarrea** por rotavirus, **Neumonia**, **Otitis**, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, **Sarampion**, **Rubeola**, **Parotiditis**, Varicela, **Hepatitis A**, **Fiebre Amarilla** y Virus del Papiloma Humano



Busca ya las vacunas

Son gratis, hazlo de una!

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Salud Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	
2.ª entrega	
3.ª entrega	
4.ª entrega	
5.ª entrega	

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

Resultado Tamizaje Neonatal	SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO											
	TSH neonatal	Normal		Alterado								
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado								
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado								
	Visual	Normal		Alterado								
	ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA											

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración Nutricional *		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	
2.ª entrega	
3.ª entrega	

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m	
1 año	
2 años	
3 años	
4 años	
5 años	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: EMILIANO PEROZA MENDEZ

Tipo de Documento: [X] TI [ ] OTRO

No. de Documento: 1.179.512984

Fecha de Nacimiento: 16 / 06 / 2023

Sexo: M

Grupo sanguíneo: AB - Negativo

Peso al nacer: 2980 Talla: 49

Dirección: BARRIO VIA AEROPUERTO

Teléfono 1: 3134498959

Teléfono 2: 3205714395

Responsable: Emily Yodania mendez

Municipio de residencia: PTO Rondon

Departamento: ARAUCA.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a636fa76-60fb-4c5d-abed-0a6ab190da16

Nombres y apellidos / Full name: **EMILIANO PEROZA MENDEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 9 8 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **16/06/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3205714395**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Hepatitis A Pediátrica	Única	17	06	2024	Fabricante	202207044	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Neumococo 13valente	Refuerzo	17	06	2024	PFIZER	GW7663	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Triple Viral	Primera	17	06	2024	Serum	0133N015A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Varicela	Primera	17	06	2024	MERCK SHARP DOHME	X027614	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	17	06	2024	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	27	12	2024	Bilthoven Biologicals BV	2328006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	27	12	2024	Serum	2853Z010	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Triple Viral	Refuerzo	27	12	2024	Serum	0153N003B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	27	12	2024	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a5388a76-60fb-4c5d-abed-0e6ab190da16

Nombres y apellidos / Full name: **EMILIANO PEROZA MENDEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 9 8 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **16/06/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3205714395**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	17	06	2023	Serum	0371MA077	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	YOHNY ALBARRACIN
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	17	06	2023	Serum	0321Q018D	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	YOHNY ALBARRACIN
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	18	08	2023	Bilthoven Biologicals BV	2208016A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Primera	18	08	2023	PFIZER	FR4895	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primera	18	08	2023	Serum	2851X028E	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Primera	18	08	2023	Glaxo SmithKline	AROLD093AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	17	10	2023	Bilthoven Biologicals BV	2234001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Segunda	17	10	2023	PFIZER	FR4895	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Segunda	17	10	2023	Serum	2851Y037B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Segunda	17	10	2023	Glaxo SmithKline	AROLD466AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	19	12	2023	Bilthoven Biologicals BV	2235001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Tercera	19	12	2023	Serum	2851Y037A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	17	05	2024	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Fiebre Amarilla	Única	17	06	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	231VFC003Z	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificació _____ No. ID: _____

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido						Lactancia materna exclusiva Si No						
	BCG	Única	14	1	24	Serum	0372MA32	HOSP Sarare				Juela Oldoz
	Hepatitis B	Recién nacido					0323 Q0039					
2 meses						Lactancia materna exclusiva Si No						
	Poliomielitis	1°	14	03	24	Biologicals	2235001					
	*Pentavalente	1°	14	03	24	Serum	2382x003A					
	Rotavirus	1°	14	03	24	GlaxO	AR01046AB					Fanny Abril
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1°	14	03	24	Pfizer	GJ8635	HSJD				
4 meses						Lactancia materna exclusiva Si No						
	Poliomielitis	2°	14	05	24	Biologicals	2234003					
	Pentavalente	2°	14	05	24	Serum	23829110B					
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2°	14	05	24	GlaxO	AR01075OAD	HSJD				Fanny Abril
	Rotavirus	2°	14	05	24	Pfizer	6W663					
6 meses						Lactancia materna exclusiva Si No						
	Poliomielitis	3°	16	07	24	Biologicals	2239002					
	Pentavalente	3°	16	07	24	Serum	28590116	HSJD				Analdo B
	Influenza estacional	1°	16	07	24	Butantam	2400979OO					
7 meses	Influenza estacional	2°	22	08	24	Butantam	2400979OO	HSJD				Analdo B
12 meses	Sarampión, Rubéola, Paperas	1°	15	01	25	Serum	015N0038					Fanny A.
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	15	01	25	Pfizer	6 x5139	HSJD				Fanny A.
	Varicela	1°	15	01	25	MSD	4006900					Fany A.
	Hepatitis A	Única	15	01	25	Merck	4005285	HSJD				
	**Influenza estacional	Anual	12	08	25	Afluria	P100785783					Analdo B.
18 meses	Poliomielitis	1er Refuerzo	18	07	25	Biologicals	2406001A					Viviana S
	Pentavalente	1er Refuerzo	18	07	25	Serum	2853X0200	HSJD				Viviana S
	Sarampión, Rubéola, Paperas	Refuerzo	18	07	25	Serum	053N00B					Viviana S.
	***Fiebre Amarilla	Única	15	01	25	Sanofi	23F0030					Fanny A.
5 años	Poliomielitis	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
A partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH) Tetra ☐ Nona ☐											
Sin rango de edad	Covid-19	1ª	16	07	24	Moderna	032H23A	HSJD				Analdo B.
		2ª	22	00	24	Moderna		HSJD				Analdo B
Vacunas complementarias y otras dosis												

*Difteria-Tétanos-Tosferina-Hepatitis B-Haemophilus influenzae tipo b **De acuerdo al antecedente de primovacunación ***A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos

Vacunar oportunamente a los niños y niñas con todas las dosis, disminuye el riesgo de padecer enfermedades.

Protégelos contra:

Tuberculosis meníngea (BCG), Hepatitis B, Poliomielitis (VIP), Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b, Difteria, Tosferina, Tétanos (Pentavalente), diarrea por Rotavirus; neumonía, otitis, meningitis bacteriemia causada por Neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis (Triple Viral), Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla, Cáncer causado por Virus de Papiloma Humano (VPH) y Covid-19.



Las vacunas son seguras y salvan vidas

¡Ponte al Día!

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

ATENCIONES DEFINIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 3… DEL 2018 PARA LA PRIMERA INFANCIA

Seguimiento al Recién Nacido					D	M	A
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado			
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado			
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado			
	Visual	Normal		Alterado			
Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna							
Seguimiento a la atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna							

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

Edad	Fecha (D M A)	Valoración Nutricional: Peso	Talla	PC	Punt. Z	Valoración del Desarrollo: Motor Grueso A	R	SP	Motor Fino A	R	SP	Audición y Lenguaje A	R	SP	Personal Social A	R	SP	Profesional que atendió perfil
3 a 5 días																		
Al mes																		
2 a 3 m.																		
4 a 5 m.																		
6 a 8 m.																		
9 a 11 m.																		
12 a 17 m.																		
18 a 23 m.																		
24 a 29 m.																		
30 a 35 m.																		
3 años																		
4 años																		
5 años																		

A: Desarrollo adecuado para la edad. R: Riesgo de problema en el desarrollo. SP: Sospecha de problema en el desarrollo.

A partir de los 6 meses		Un año	
Dos años		Tres años	
Cuatro años		Cinco años	

Tres años		Menor o igual a 20 normal	
Cuatro años		Menor o igual a 20 normal	
Cinco años		Menor o igual a 20 normal	

Suplementación con hierro (Menores de 6 meses con riesgo)				
1 mes				
2 a 3 meses				
4 a 6 meses				

Fortificación casera con micronutrientes en polvo 6 a 23 meses				
6 a 8 meses				
12 a 17 meses				
18 a 23 meses				

Suplementación con micronutrientes (Hierro y Vitamina A)							
2 años							
3 años							
4 años							
5 años							

Desparasitación				
1 año				
2 años				
3 años				
4 años				
5 años				

			Resultado

Educación para la Salud en la Primera Infancia			
Edad	Fecha	Tema	Observaciones

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

LAS VACUNAS SON SEGURAS Y SALVAN VIDAS ¡PONTE AL DÍA!

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Adriana Victoria Ciegua G.

2401181823435

T. | 1.119.513021

Tipo de Documento | No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 14 / 1 / 24

Sexo: F

Grupo sanguíneo: B+ Rh: +

Peso al nacer: 3400 Talla: 51

Dirección: Calle 2 # 11 - 168.

Teléfono 1: 3213730896

Teléfono 2: 3112004751

Responsable: Hayle Garrido

Municipio de residencia: Pto Rondon

Departamento: Arauca

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 74707409-04de-44d5-80ee-b721a9250e28

Nombres y apellidos / Full name: **ADHARA VICTORIA GARRIDO SOSA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 3 0 2 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/01/2024**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3213730896**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID MODERNA XBB1.5	Segunda	22	08	2024	Catalent Indiana	026J23A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY ABRIL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	22	08	2024	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Fiebre Amarilla	Única	15	01	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23F0030	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Hepatitis A Pediátrica	Única	15	01	2025	MERCK SHARP DOHME	Y005285	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Neumococo 13valente	Refuerzo	15	01	2025	PFIZER	HJ5275	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Triple Viral	Primera	15	01	2025	Serum	0153N003B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Varicela	Primera	15	01	2025	MERCK SHARP DOHME	Y008900	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA - CC68241888 - ACTIVO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	18	07	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	18	07	2025	Serum	2853X020D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
Triple Viral	Refuerzo	18	07	2025	Serum	0153N003B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	12	08	2025	SEQIRUS	P100785753	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 74707409-04de-44d5-80ae-b721a9250e28

Nombres y apellidos / Full name: **ADHARA VICTORIA GARRIDO SOSA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 3 0 2 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/01/2024**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3213730896**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
BCG	Única	14	01	2024	Serum	0372MA052	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	LUCILA OTALBARO
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	14	01	2024	Serum	0323Q005G	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	LUCILA OTALBARO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	15	03	2024	Bilthoven Biologicals BV	2235001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Neumococo 13valente	Primera	15	03	2024	PFIZER	GW7663	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Pentavalente PAI	Primera	15	03	2024	Serum	2852X003A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Rotavirus	Primera	15	03	2024	Glaxo SmithKline	AROLD466AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	14	05	2024	Bilthoven Biologicals BV	2234003A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Neumococo 13valente	Segunda	14	05	2024	PFIZER	GW7663	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Pentavalente PAI	Segunda	14	05	2024	Serum	2852Y011D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Rotavirus	Segunda	14	05	2024	Glaxo SmithKline	AROLD750AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	16	07	2024	Bilthoven Biologicals BV	2239002A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Tercera	16	07	2024	Serum	2852Y011D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	16	07	2024	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
COVID MODERNA XBB1.5	Primera	16	07	2024	Catalent Indiana	032H23A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos: ANGELA CAROLINA YUSTRE Tipo Identificación: RC. No. ID: 1119512924.

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	04	07	22	SERUM	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ 03704A98	HSJD				ANALIA O B
	Hepatitis B	Recién nacido	04	07	22	SERUM	03201017C	HSJD				ANALIA O B
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª	05	09	22	BIOLOGICALS	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ 21210004					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª										
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	05-09-22			SERUM	28J1X007E	HSJD				ANALIA O B
	Diarrea por rotavirus	1.ª	05	09	22	GLAXO	ARO12451					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	05	09	22	PFIZER	FM4897					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	08	11	22	BIOLOGICALS	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ 21410114		05	11	22	
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª										
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	08-11-22			SEROM.	28J140224	HSJD				ANALIA O B.
	Diarrea por rotavirus	2.ª	08	11	22	GLAXO	ARO12501 0					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	08	11	22	PFIZER	FM4897					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	20	01	23	BIOLOGICALS	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ 21300J		04	01	23.	
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª										
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	20-01-23			SEROM	28J1X002A	HSJD				ANALIA O B.
	Influenza estacional	1.ª	23	05	23	SANOFI	UJ05210 01	HSJD				ANALIA O B
7 meses	Influenza estacional	2.ª	10-07-23			SERUM	V5052300 1	HSJD	23	06	23	ANALIA O B
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1.ª	10-07-23			SERUM	01310838	HSJD				Analia O B
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	10-07-23			GLAXO	AJPN03+2A0	HSJD				Analia O B
	Varicela	2.ª	10-07-23			MSD	W0169491	HSJD				Analia O B
	Hepatitis A	Única	10-07-23			MSD.	W00402 02	HSJD				Analia O B
	Influenza estacional	Anual	-									~~Analia O B~~
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.º refuerzo	27	01	24	BIOLOGICALS	22350 01	HSJD				ANALIA O B
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo	27	01	24		28J1X003.					
	Fiebre amarilla	Única	10-07-23			BIOMANG	220VFC	HSJD				Analia O B
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2.ª	27	01	24	SERUM	01310838A	HSJD				FABIOLA A.
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	INFLUENZA	U	16	05	24	BOTANTAN	240097900	HSJD				ANALIA O B

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

795

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopopatia Congenita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Dia	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega							
2ª entrega							
3ª entrega							
4ª entrega							
5ª entrega							

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

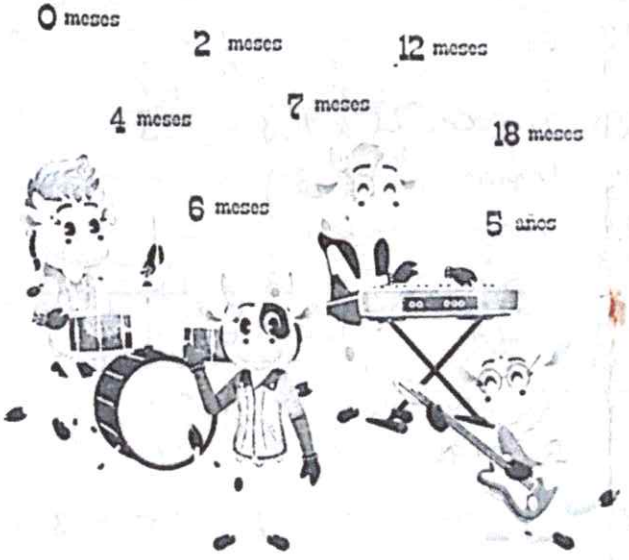
3 años						
4 años						
5 años						

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: ANGELA G. YOSTRE REAL.

Fecha de nacimiento: 04-07-2022.

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1119512924.

Sexo: f.

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3145. Talla:

Dirección: D. 20 ENERO.

Teléfono 1: 313.708.5985

Teléfono 2:

Responsable: DIANA C. REAL.

Municipio de residencia: PTO MONTT

Departamento: ANUC.

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e7aa33c9-542e-4f75-8b6e-47a5e7d7f3b3

Nombres y apellidos / Full name: **ANGELA CAROLINA YUSTRE LEAL**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 9 2 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/07/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3137085985**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	10	07	2023	Sanofi Pasteur	V3N211V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Hepatitis A Pediátrica	Única	10	07	2023	Fabricante	W000514	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	10	07	2023	Glaxo SmithKline	ASPNB342AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Primera	10	07	2023	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Varicela	Primera	10	07	2023	MERCK SHARP DOHME	W016949	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	10	07	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	10	07	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	27	01	2024	Bilthoven Biologicals BV	2235001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	27	01	2024	Serum	2852X003A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Triple Viral	Refuerzo	27	01	2024	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	17	05	2024	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e7aa33c9-542e-4f75-8b8e-47a5e7df76b3

Nombres y apellidos / Full name: **ANGELA CAROLINA YUSTRE LEAL**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 9 2 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/07/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3137085985**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	04	07	2022		0370MA98	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	ARILADO BUSTAMANTE
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	04	07	2022		0320X017C	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	ARIALDO BUSTAMANTE
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	05	09	2022	Bilthoven Biologicals BV	2121004A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Primera	05	09	2022	PFIZER	FR4897	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primera	05	09	2022		2851X007D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	ARIALDO BUSTAMANTE
Rotavirus	Primera	05	09	2022	Glaxo SmithKline	AROLD045AC	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	08	11	2022	Bilthoven Biologicals BV	2141014A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Segunda	08	11	2022	PFIZER	FR4895	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Segunda	08	11	2022	Serum	2851Y022A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Segunda	08	11	2022	Glaxo SmithKline	AROLD045AC	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	20	01	2023	Bilthoven Biologicals BV	2139003A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Tercera	20	01	2023	Serum	2851X021E	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	23	05	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	ZANDRA SOFIA GIL BELLO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	23	05	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Ethan Asher Pinto Rodriguez

Nombres y Apellidos: **Tipo Identificación:** **No. ID:**

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombres y apellidos del vacunador
			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐					
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	31 05 22	Seium	037MA098	HSATame		Dons ullamta
	Hepatitis B	Recién nacido	31 05 22	Seium	032 Oxd 7C	HSATame		Dons ullamte
			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª	30 07 22	BIOLOGICA	212 1004			
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	30-07-22	Jenoy	285 1X007C	HSJD	31-07-2022	A 1ra 10 B
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª						
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1.ª	30 07 22	GLAXO	ARO 1041 AD			
	Diarrea por rotavirus	1.ª	30 07 22	GLAXO	ASP NB 140 AB			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª						
			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	30 09 22	BIOLOGICAS	214 1014		30 09 22	
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	30-09-22	JENOY	285 1902 21A	HSJD		A 1ra 10 B
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª						
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2.ª	30 09 22	GLAXO	ARO 1048 A2			
	Diarrea por rotavirus	2.ª	30 09 22	GLAXO	ASP NB 342A3			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª						
			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	30 11 22	BIOLOGICAS	521 4140		30 11 22.	
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	30 11 22					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	30 11 22.	JENOY.	285 1902 21A	HSJD		A 1ra 10 B.
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3.ª	30 11 22	Jenoy.	UX0 5230 01.	HSJD		
	Influenza estacional	1.ª	06 06 23	JENOY	UX0 5230 01	HSJD	06 07 23	A MONSON A 100 B.
7 meses	Influenza estacional	2.ª	06 06 23	JENOY	0X0 5230 01	HSJD		
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	06 06 23	JENOY	013 1N0 83B			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	06 06 23	GLAXO	ASP NB 342A3.			
	Varicela	2.ª	06 06 23	HSD	W01 6946			
	Hepatitis A	Única	06 06 23	HSD	W00 4802.	HSJD		A 1ra 10 B
	Influenza estacional	Anual						A 100 B
1 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.º refuerzo	30 11 23	BIOLOGICAS	221 5001	HSJD		A 100 B
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo	30 11 23	JENOY	285 1902 21A	HSJD		
	Fiebre amarilla	Única	08 06 23	SANOFI	U33 2106373			
15 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo					30 11 23	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	30 11 23.	JENOY.	013 1N0 83B	HSJD		A 100 B
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª						
		2.ª						
		3.ª						
Vacunas complementarias o otras dosis								

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCION EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega						
2.ª entrega						
3.ª entrega						
4.ª entrega						
5.ª entrega						

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonia, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: ETHAN ASHER PINTO RODRIGUEZ

Fecha de nacimiento: 31-05-2022

Nº de certificado de nacido vivo: 17-088122-2

Registro civil: 1119512920

Sexo: M

Grupo sanguíneo: 2960kg A positivo

Peso al nacer: Talla: 52

Dirección: BARRIO EL MANGUITO

Teléfono 1: 3132323384

Teléfono 2: 3138837069.

Responsable: Manu alejandra Rodriguez

Municipio de residencia: Tame.

Departamento: Arauca

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 621aea88-c72c-4612-8ac3-7b873806af0

Nombres y apellidos / Full name: **ETHAN ASHER PINTO RODRIGUEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 9 2 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/05/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3132343384**

Correo electrónico / e-mail: **sininformacion@gmail.c0m**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	06	06	2023	Green Cross	V50222007	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	06	06	2023	Glaxo SmithKline	ASPNB342AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Primera	06	06	2023	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Varicela	Primera	06	06	2023	MERCK SHARP DOHME	W016949	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	06	06	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	31	07	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	31	07	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	30	11	2023	Bilthoven Biologicals BV	2235001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	30	11	2023	Serum	2851Y037B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Refuerzo	30	11	2023	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 621aea8-c72c-4612-8ac3-7b8738f08af0

Nombres y apellidos / Full name: **ETHAN ASHER PINTO RODRIGUEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 9 2 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/05/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3132343384**

Correo electrónico / e-mail: **sininformacion@gmail.c0m**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	31	05	2022	Serum	0370MA098	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	DORIS VILLAMIZAR
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	31	05	2022	Serum	0320X017C	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	DORIS VILLAMIZAR
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	30	07	2022	Bilthoven Biologicals BV	2121004A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Primera	30	07	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB340AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primera	30	07	2022	Serum	2851X007C	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Primera	30	07	2022	Glaxo SmithKline	AROLC881AE	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	30	09	2022	Bilthoven Biologicals BV	2121004A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Segunda	30	09	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB342AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Segunda	30	09	2022	Serum	2851Y022A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Segunda	30	09	2022	Glaxo SmithKline	AROLD045AC	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	30	11	2022	Bilthoven Biologicals BV	2140003A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Tercera	30	11	2022	Serum	2851Y022A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Fiebre Amarilla	Única	06	06	2023	Sanofi Pasteur	V3N211V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Hepatitis A Pediátrica	Única	06	06	2023	MERCK SHARP DOHME	W004802	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

1117512975

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	30	3	23	SERUM	037 1 MA 01 B3	Hosp. Universitario				Lucia H
	Hepatitis B	Recién nacido	30	3	23	SERUM	032 1 QO 1 BB	Hosp. Universitario				Lucia H
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1°	30	05	23	BIOLOGICALS	224004		24	5	23	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°										
	Hepatitis B	1°	30	05	23	SERUM	285 1 X021E					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°	30	05	23	GLAXO	AX01005 9 A3	HSJD				ANA 10
	Diarrea por rotavirus	1°	30	05	23	PFIZER	FL4598		24	5	23	ANA TA.
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°										
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2°	29	07	23	Biological	210500 1 6		30	07	23.	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	29	07	23							
	Hepatitis B	2°	29	07	23	SERUM	295 1 X 2 20 E					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°	29	07	23	GLAXO	AC01L005 9 A3	HSJD				Prado B
	Diarrea por rotavirus	2°	29	07	23	PFIZER	FF48 95					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°										
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3°	30	09	23	BIOLOGICALS	223400 1.		29	09	23	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	30	09	23							
	Hepatitis B	3°	30	09	23	SERUM	288 1 9037 C					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°	30	09	23			HSJD				ANA 10 D.
	Influenza estacional	1°	30	09	23	BIOFARMA	U50523001					ANA 3
7 meses	Influenza estacional	2°	30	10	23	GLAXO	U050523001	HSJD				
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	31	03	24	SERUM	0 1 3 2 N 0 2 4 B					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	31	03	24	PFIZER	GW3663					
	Varicela	2°	31	03	24	MSD	X017130	HSJD				ANA 10 D
	Hepatitis A	Única	31	03	24	MSD	X007163					ANA 3
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.° refuerzo	02	10	24	BIOLOGICALS	230810.	HSJD.				ANA 10 D
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.° refuerzo	02	10	24	SERUM	285290130.	HSJD				ANA 3
	Fiebre amarilla	Única	31	03	24.	SANOFI.	W3J5J0					Aplicación.
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.° refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2°	02	10	24	SERUM	0133N017A.	HSJD.	30	09	24.	
	Varicela	Refuerzo										ANA 10 D
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°										
		2°										
		3°										
Vacunas complementarias y otras dosis	COVID 19	1HA	30	09	23	MODERNA	944 23	HSJD	30	10	24	ANA 10 D.
	COVID 19	2DA	30	10	23	MODERNA	944 23	HSJD				ANA 10 D.
	INFLUENZA	UNICA	02	10	24.	BUTANTAN	0224 0097900	HSJD				ANA 10 D.

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL EN LA SALU...
Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

...SEGUIMIENTO RECIEN NACIDO

Tam. neonatal	Normal	Alterado
Auditivo (OEA/PEAA	Normal	Alterado
Cardiopatía Congénita Compleja	Normal	Alterado
Visual	Normal	Alterado

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	
2.ª entrega	
3.ª entrega	

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

Cariz de 6a	
1 año	
2 años	
3 años	
4 años	
5 años	

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega							
2.ª entrega							
3.ª entrega							
4.ª entrega							
5.ª entrega							

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años						
4 años						
5 años						

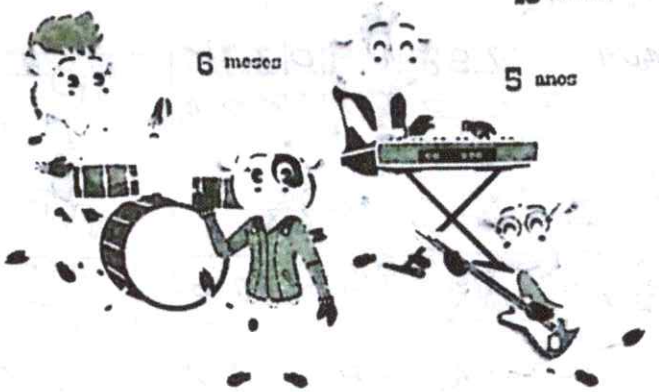
*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, Garantiza la protección frente a enfermedades como

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tos ferina, tetanos, diarrea por rotavirus, neumonia, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampion, rubeola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:

0 meses
2 meses
4 meses
6 meses
7 meses
12 meses
18 meses
5 anos



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: ETANIA HAIA Monsy Flore
Fecha de nacimiento: 24 3 2025
Nº de certificado de nacido vivo: 2350 5531 0A0E 455
Registro civil: 1119512975.
Sexo: F
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3330 Talla: 53
Dirección: B NUEVO.
Teléfono 1: 3102107115.
Teléfono 2:
Responsable: Diana Veronica Flores Peña
Municipio de residencia: Puerto Rondon
Departamento: Arauca

Busca ya las vacunas ¡es gratis. hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2b9b1b43-21e8-4f0c-858e-d76af4fa9529

Nombres y apellidos / Full name: **ELIANIS MAIA MONROY FLOREZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 9 7 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/03/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3108407115**

Correo electrónico / e-mail: **NOCORREO@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	30	09	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	30	10	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
COVID MODERNA PEDIÁTRICA	Segunda	30	10	2023	Moderna Biotech	044A23A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Fiebre Amarilla	Única	31	03	2024	Sanofi Pasteur	W3D501V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Hepatitis A Pediátrica	Única	31	03	2024	MERCK SHARP DOHME	X002763	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Refuerzo	31	03	2024	PFIZER	GW7663	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Primera	31	03	2024	Serum	0132N074B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Varicela	Primera	31	03	2024	MERCK SHARP DOHME	X019170	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	02	10	2024	Bilthoven Biologicals BV	2308010A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	02	10	2024	Serum	2852Y013C	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
Triple Viral	Refuerzo	02	10	2024	Serum	0133N015A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	02	10	2024	BUTANTAN	2400979-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY FABIOLA ABRIL CORREA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2b9b1b43-21e8-4f0c-868e-d76af4fa9529

Nombres y apellidos / Full name: **ELIANIS MAIA MONROY FLOREZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 9 7 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/03/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3108407115**

Correo electrónico / e-mail: **NOCORREO@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	30	03	2023	Serum	0371MA077	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	LUCILA HORMIGA
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	30	03	2023	Serum	0321Q018B	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	LUCILA HORMIGA
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	30	05	2023	Bilthoven Biologicals BV	2140004A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Primera	30	05	2023	PFIZER	FR4895	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primera	30	05	2023	Serum	2851X021E	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Primera	30	05	2023	Glaxo SmithKline	AROLD059AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	29	07	2023	Bilthoven Biologicals BV	2208016A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Segunda	29	07	2023	PFIZER	FR4895	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Segunda	29	07	2023	Serum	2851X028E	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Segunda	29	07	2023	Glaxo SmithKline	AROLD059AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	30	09	2023	Bilthoven Biologicals BV	2234001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Tercera	30	09	2023	Serum	2851Y037A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
COVID MODERNA PEDIÁTRICA	Primera	30	09	2023	Moderna Biotech	044A23A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	30	09	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos: IAN EMILIANO GUANACO Tipo Identificación: 1.119512884 No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	12	02	2022	SERUM	037061 10	HOSP:-SORIANO				WILDER BASTO
	Hepatitis B	Recién nacido	12	02	2022	SERUM	032 0X017C	HOSP:-SORIANO				WILDER BASTO
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª	18	04	22	BIOLOGICOS	211 J06A.		12	04	22	
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	18-04-22			SERUM	2850X035 0.	HOSP. SORIANO				
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª										
	Diarrea por rotavirus	1.ª	18	04	22	GLAXO	A1201C881AE.	HOSP. SORIANO	12	04	22	AHIAP
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	18	04	22	GLAXO	A2PWB338Ak.	HOSP. SORIANO	11	06	22	AHIAP
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	13	06	22	BIOLOGICOS	2122004					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	13-06-22			SERUM	2850X038 0.	HOSP. SORIANO				
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª										
	Diarrea por rotavirus	2.ª	13	06	22	GLAXO	A2012C					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	13	06	22	GLAXO	A2PW3338Ak.		13	08	22	AHIAP
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	11	08	22	BIOLOGICOS	2122004					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	11-08-22			SERUM	2851X007.	HOSP. SORIANO				
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª										
	Influenza estacional	1.ª	11	08	22	GREEN C.	U50220007	HOSP. SORIANO	11	09	22	AHIAP ARIANO B.
7 meses	Influenza estacional	2.ª	11	09	22	GREEN C	U50220007	HOSP. SORIANO				
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	23	02	23	SERUM	013IN064A		11	02	23	
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	23	02	23	BIOLOGICO	ASPNB347AA					
	Varicela	2.ª	23	02	23		W016944					
	Hepatitis A	Única	23	02	23	SUSPENSION	W004802.	HSJD				ARIANO B.
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.º refuerzo	14	08	23	BIOLOGICOS	1208016.					ARIANO B.
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo	14	08	23	SERUM	2851 4037C.	HSJD				HAMILTON B.
	Fiebre amarilla	Única	23	02	23	Sanofi	30632021	HSJD				ADOLFO B.
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	14	08	23	SERUM	013 1N083 1	HSJD				ARIANO B.
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	FIEBRE AMARILLA	1	14	08	23	HOPEHNA	0944223A	HSJD				AMILCAR ANDRES
	Influenza	1	22	4	26	Butantan	260761100	HSJD				Arnaldo

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega						
2.ª entrega						
3.ª entrega						
4.ª entrega						
5.ª entrega						

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

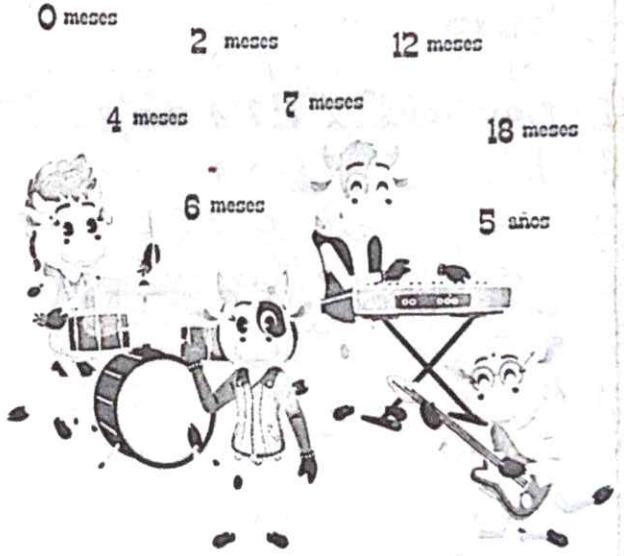
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Ian Emiliano Guanare Perez
Fecha de nacimiento: 11-02-2022
Nº de certificado de nacido vivo: 166703655
Registro civil: 1119.512.884
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 2800 Talla: 49
Dirección: Barrio 7 de Agosto
Teléfono 1: 3228852125
Teléfono 2:
Responsable: Yuleima Guanare P.
Municipio de residencia: Puerto Rondón
Departamento: Arauca

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a7f4e7ce-c5fc-4a29-ab8c-402173d20e33

Nombres y apellidos / Full name: **IAN EMILIANO PEÑA GUANARE**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 8 8 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **11/02/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3228852125**

Correo electrónico / e-mail: **NOCORREO@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	23	02	2023	Sanofi Pasteur	V3E37	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Hepatitis A Pediátrica	Única	23	02	2023	MERCK SHARP DOHME	U025717	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	23	02	2023	Glaxo SmithKline	ASPNB342AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Primera	23	02	2023	Serum	0131N064A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Varicela	Primera	23	02	2023	MERCK SHARP DOHME	W016949	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	18	05	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	14	08	2023	Bilthoven Biologicals BV	2208016A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	14	08	2023	Serum	2851X028E	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Refuerzo	14	08	2023	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
COVID MODERNA PEDIÁTRICA	Primera	16	08	2023	Moderna Biotech	044A23A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	04	2026	BUTANTAN	2600761-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a7f4e7ce-c9fc-4a29-ab8c-402173d20e33

Nombres y apellidos / Full name: **IAN EMILIANO PEÑA GUANARE**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 8 8 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **11/02/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3228852125**

Correo electrónico / e-mail: **NOCORREO@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
BCG	Única	12	02	2022	Serum	0370G110	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	WILDER BASTO
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	12	02	2022	Serum	0320X017C	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA	WILDER BASTO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	18	04	2022	Bilthoven Biologicals BV	2113006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Primera	18	04	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB338KA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primera	18	04	2022	Serum	2850X035B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Primera	18	04	2022		AROLC858AC	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	ARIALDO BUSTAMANTE
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	17	06	2022	Bilthoven Biologicals BV	2113006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Segunda	17	06	2022	Serum	2851X007C	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Segunda	17	06	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB338KA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Segunda	17	06	2022	Glaxo SmithKline	AROLC858AC	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	11	08	2022	Bilthoven Biologicals BV	2121004A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Tercera	11	08	2022	Serum	2851X007C	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	11	08	2022	Green Cross	V50222007	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	13	09	2022	Green Cross	V50222007	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

203

Nombre: Hadinson Ramirez **Registro Civil:** 1119.512.865.

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva Sí☐ No☐							
	Tuberculosis B.C.G.	Única	11-12-21	SERUM	037ONA023	HSJO		AMIALDO B
	Hepatitis B	Recién nacido	11-12-21	SERUM	032OX017C	HSJO.	10 02 22	AMIALDO B
2 Meses	Lactancia materna exclusiva Sí☐ No☐							
	Polio (Oral - IM)	1ª	10-02-22	BIOLOGICAL	2113006			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	10-02-22	SERUM	285OX035B	HSJO.		
	Rotavirus	1ª	10-02-22	GLAXO	AROIC881BA			
	Neumococo	1ª	10-02-22	GLAXO	AEPN331AB		10 04 22	AMIALDO B
4 Meses	Lactancia materna exclusiva Sí☐ No☐		10-02					
	Polio (Oral - IM)	2ª	08-04-22	BIOLOGICAL	2113006			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	08-04-22	SERUM	285OX033B			
	Rotavirus	2ª	08-04-22	GLAXO	AROIC881AE			
	Neumococo	2ª	08-04-22	GLAXO	AEPN333BAC		10 06 22	AMIALDO B
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	13-06-22	BIOLOGICAL	2113006	HSJO		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	13-06-22	SERUM	285OX033B	HSJO.		AMIALDO B
	Influenza	1ª	13-06-22	GREENC	USO22007	HSJO.	13 07 22	
7 Meses	Influenza	2ª	14-07-22	GREENC	USO22007	HSJO		AMIALDO B
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	15-12-22	SERUM	013ONA033		10 12 22	
	Fiebre Amarilla	1ª	15-12-22	SANOFI	U3EJ9			
	Neumococo	Refuerzo	15-12-22	GLAXO	AEPN334AB	HSJO		ARIALDO B
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	15-12-22	MSD.		HSJO		ARIALDO B
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)(PENTA)	1ª Refuerzo	21-06-23	SERUM	285IXO21E	H.S.J.O.		ARIALDO B.
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo	21-06-23	BIOLOGICAL	2208016	H.S.J.O.		ARIALDO B.
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	21-06-23	SERUM	013INO83B	H.S.J.O.		ARIALDO B.
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	VARICELA.	1	15-12-22	MSD.		HSJO		ARIALDO B
	INFLUENZA	UNICA	21-06-23	SERUM	USOS23001.	H.S.J.O.		ARIALDO B.
	Influenza	U	27-04-26	Butantan	26007761/00	H.S.J.O.		Universal

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

GRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

omento de nacer | Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

el primer mes de vida | Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
s			
s			
s			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			

niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Fecha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

los niños se debe realizar toma de TSH al momento ara estudio de hipotiroidismo.

ado TSH:

ación:

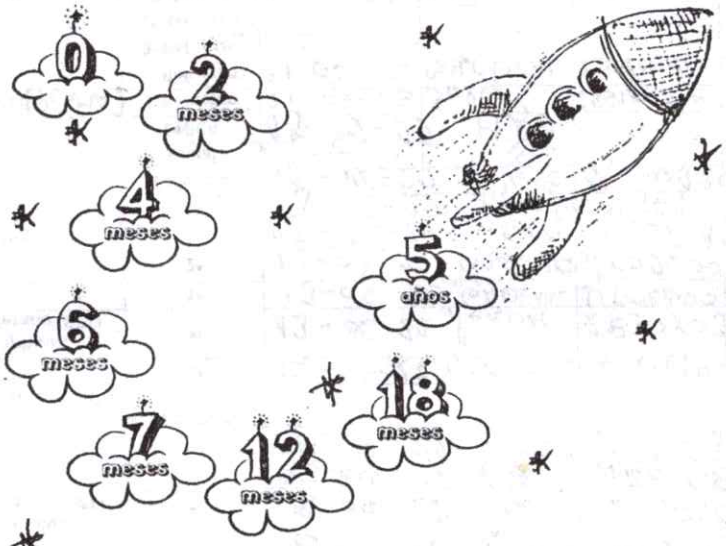
ue verificó:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI
Porque no más hay que protegerla hoy

de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: HADERSON RAMIREZ DONN-
Fecha de nacimiento: 10-12-2021.
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1119512.865.
Sexo: FEMENINO
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 2970.
Dirección: U. CONOCITO.
Teléfono: 313.2509966
Responsable: HELMER DONNA
Municipio de residencia: PTO MONDON
Departamento: AMAUCA.

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 98ecba3d-fa2f-4f35-8814-4f4a47551462

Nombres y apellidos / Full name: **MADISSON RAMIREZ BONNA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 8 6 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/12/2021**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3122509966**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	15	12	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB342AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Primera	15	12	2022	Serum	0130N133B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Varicela	Primera	15	12	2022	MERCK SHARP DOHME	U033556	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	21	06	2023	Bilthoven Biologicals BV	2208016A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	21	06	2023	Serum	2851X021E	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Refuerzo	21	06	2023	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	21	06	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	04	2026	BUTANTAN	2600761-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 98ecba3d-fe2f-4f35-8814-4f4a47551462

Nombres y apellidos / Full name: **MADISSON RAMIREZ BONNA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 8 6 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/12/2021**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3122509966**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	10	02	2022	Glaxo SmithKline	2115006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Primera	10	02	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB315BA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primera	10	02	2022	Serum	2850X035B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Primera	10	02	2022	Glaxo SmithKline	AROLC858AC	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	11	04	2022	Bilthoven Biologicals BV	2113006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Segunda	11	04	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB338KA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Segunda	11	04	2022	Serum	2850X035B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Segunda	11	04	2022	Glaxo SmithKline	AROLC858AC	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	13	06	2022	Bilthoven Biologicals BV	2113006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Tercera	13	06	2022	Serum	2851X007C	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	13	06	2022	Sanofi Pasteur	V3B871V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	14	07	2022	Green Cross	V50222007	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Fiebre Amarilla	Única	15	12	2022	Sanofi Pasteur	V3E37	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Hepatitis A Pediátrica	Única	15	12	2022	MSD	W000513	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El camé podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	04	05	22	SERUM	Lactancia materna exclusiva Si No 0320611 0	HSJD				
	Hepatitis B	Recién nacido	04	05	22	SERUM	0320X017C	HSJD	04	07	22	
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	11	07	22	BIOLOGICAL	Lactancia materna exclusiva Si No					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª										
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	11-07-22			SERUM	2851X007C	HSJD				
	Diarrea por rotavirus	1ª	11	07	22	GLAXO	1A0041AD					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	11	07	22	GLAXO	1ASPNB3J81K		04	09	22	
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	07	09	22	BIOLOGICAL	Lactancia materna exclusiva Si No 2121004					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª										
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	07-09-22			SEROM	2851X007E	HSJD				
	Diarrea por rotavirus	2ª	07	09	22	GLAXO	A20104513					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	07	09	22	GLAXO	ASPN33423					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	09	11	22	BIOLOGICAL	Lactancia materna exclusiva Si No 2141014					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª										
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	09-11-22			SEROM	2851402 2A	HSJD	09	11	22	
	Influenza estacional	1ª	09	11	22	GLAXO GREEN	U80220 07	HSJD				
7 meses	Influenza estacional	2ª	09	12	22	GREEN C	U80220 07	HSJD	09	12	22	
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	16	05	23	SANOFI	01312006B3					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	16	05	23	GLAXO	AJPN33423					
	Varicela	2ª	16	05	23	MSD	W01694902	HSJD				
	Hepatitis A	Única	16	05	23	MSD	W00980202					
	Influenza estacional	Anual	16	05	23	GREEN C	U80523001	HSJD				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.º refuerzo	23	11	23	BIOLOGICAL	2235001	HSJD				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo	23	11	23	SANOFI	U3U3373	HSJD	09	11	23	
	Fiebre amarilla	Única	16	05	23	SANOFI	U3U3373	HSJD				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	23	11	23	SEROM	0131N083A	HSJD				
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª U										
Vacunas complementarias y otras dosis	INFLUENZA COVID - Moderna		23	11	23							
			14	06	2024	Actalent	032H23A	HSJD				Claudia Q1

28 días

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

Resultado Tamizaje Neonatal			
	TSH neonatal	Normal	Alterado
	Auditivo: OEA/PEAA	Normal	Alterado
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal	Alterado
	Visual	Normal	Alterado

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega		
2.ª entrega		
3.ª entrega		

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega		
2.ª entrega		
3.ª entrega		
4.ª entrega		
5.ª entrega		

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m		
1 año		
2 años		
3 años		
4 años		
5 años		

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

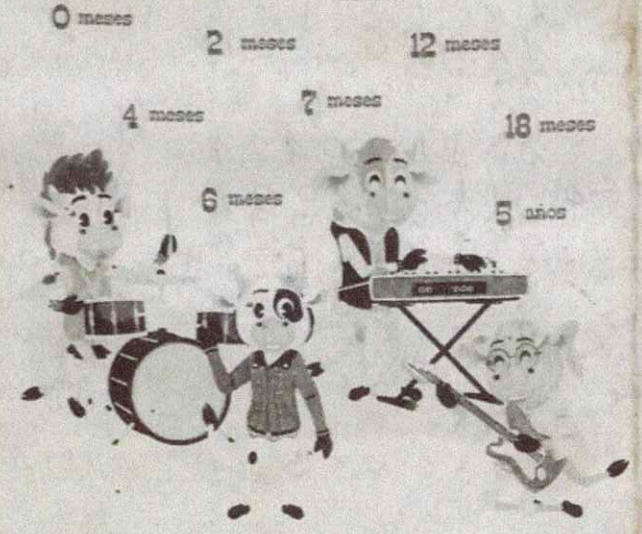
3 años		
4 años		
5 años		

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus, neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Valeria. Colon. Niño
Fecha de nacimiento: 04-05-2022.
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1119.512.906.
Sexo: f.
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3825. Talla: 52.C.
Dirección: B. la Floreta.
Teléfono 1: 3112297632.
Teléfono 2:
Responsable: Deiry I Niño
Municipio de residencia: Pto Rondon
Departamento: Arauca.

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 715f3c20-7e0d-481c-9912-dd0531027368

Nombres y apellidos / Full name: **HANA VALERIA COLON NIÑO**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 9 0 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/05/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3112297632**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	16	05	2023	Sanofi Pasteur	V3N211V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Hepatitis A Pediátrica	Única	16	05	2023	MERCK SHARP DOHME	W004802	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	16	05	2023	Glaxo SmithKline	ASPNB342AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Primera	16	05	2023	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Varicela	Primera	16	05	2023	MERCK SHARP DOHME	W016949	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	16	05	2023	Green Cross	V50523001	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	23	11	2023	Bilthoven Biologicals BV	2235001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	23	11	2023	Serum	2851Y037B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Refuerzo	23	11	2023	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
COVID MODERNA XBB1.5	Primera	14	06	2024	Catalent Indiana	032H23A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY ABRIL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7193c20-7e0d-481c-9912-dd0531027358

Nombres y apellidos / Full name: **HANA VALERIA COLON NIÑO**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 9 0 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/05/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3112297632**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
BCG	Única	04	05	2022	Serum	0370MA023	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	04	05	2022		0320X017C	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	ARIALDO BUSTAMANTE
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	11	07	2022	Bilthoven Biologicals BV	2113006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Primera	11	07	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB338KA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Primera	11	07	2022	Serum	2851X007D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Primera	11	07	2022	Glaxo SmithKline	AROLC842AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	09	09	2022	Bilthoven Biologicals BV	2121004A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo 13valente	Segunda	09	09	2022	PFIZER	FR4897	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Segunda	09	09	2022	Serum	2851X007E	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Rotavirus	Segunda	09	09	2022	Glaxo SmithKline	AROLD045AC	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	09	11	2022	Bilthoven Biologicals BV	2141014A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Pentavalente PAI	Tercera	09	11	2022	Serum	2851Y022A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	09	11	2022	Green Cross	V50222007	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	05	12	2022	Green Cross	V50222007	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombre: Gianna Samantha Perez M. Registro Civil: 1119512760

			Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	Institución	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre completo y firma del vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐	No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.		Única	01-09-20	Serum	0378586	H.S.J.D		Arnaldo Bustamante
	Hepatitis B		Recién nacido	01-09-20	Serum	C3281027D	H.S.J.D		Arnaldo Bustamante
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐	No ☐						
	Polio (Oral - IM)		1ª	09-11-20	Sanofi	K3189	HSJD		Arnaldo B.
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1ª	09-11-20	Serum	28594031E	HSJD		Arnaldo B
	Rotavirus		1ª	09-11-20	Glaxo	Amolc96JAA	HSJD		Arnaldo B
	Neumococo		1ª	09-11-20	Glaxo	AEPNS272A0	HSJD	01 01 21	Arnaldo B
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐	No ☐						
	Polio (Oral - IM)		2ª	14-01-21	Sanofi	K3189	H.S.J.D		Arnaldo B
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2ª	14-01-21	Serum	28594022A	HSJD		Arnaldo B
	Rotavirus		2ª	14-01-21	Glaxo	Amolc549A0	HSJD		Arnaldo B
	Neumococo		2ª	14-01-21	Glaxo	AEPNS272A0	HSJD		Arnaldo B.
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - IM)		3ª	15-03-20	Biologica	2017004	HSJD		Arnaldo B
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3ª	15-03-20	Serum	28594021A	HSJD	01 09 21	Arnaldo B.
	Influenza		1ª	07-06-21	Greenc	V3B87	HSJD		Arnaldo B
7 Meses	Influenza		2ª	09-07-21	Greenc	V3B87	HSJD		Arnaldo B
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1ª	11-09-21	Glaxo	R3NO4G2			
	Fiebre Amarilla		1ª	11-09-21	Sanofi	R3NO4G			
	Neumococo		Refuerzo	11-09-21	Glaxo	AEPNS308A	HSJD	15 01 21	Arnaldo B
	Influenza		Anual						
	Hepatitis A		ÚNICA	11-09-21	Merck	F036268	HSJD		Arnaldo B
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1ª Refuerzo	15-03-22	Serum	1820x009A	HSJD		Arnaldo B
	Polio (Oral - IM)		1ª Refuerzo	15-03-22	Serum	1301P052	HSJD		Arnaldo B
5 Años	Polio (Oral - IM)		2ª Refuerzo	11-09-25	Biologica	2406007			Arnaldo B
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2ª Refuerzo	M-07-28	Serum	28220x022A	HSJD		Arnaldo B
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo	26/06/23	Serum	D131N083A	H.S.J.D.		Arnaldo B.
Niñas 9 Años o más	VPH		1ª						
	VPH		2ª						
	VPH		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela		1ª	11-09-21	Merck	1029075	HSJD		Arnaldo B
	Refuerzo Influenza Varicela		2ª	16-10-21	Glaxo	0M9W237	HSJD		Arnaldo B
			R	03-06-22	Greenc	UJ022007	HSJD		Arnaldo B
			M	11-09-25	M&D	9018841	HSJD		Arnaldo B

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - VACUNACION PAI - PUESTO NOCHISTA

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

	Fecha:
	Fecha:

	Fecha de cita programada	Fecha en que fue atendido	Motivo (que se atendió)
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

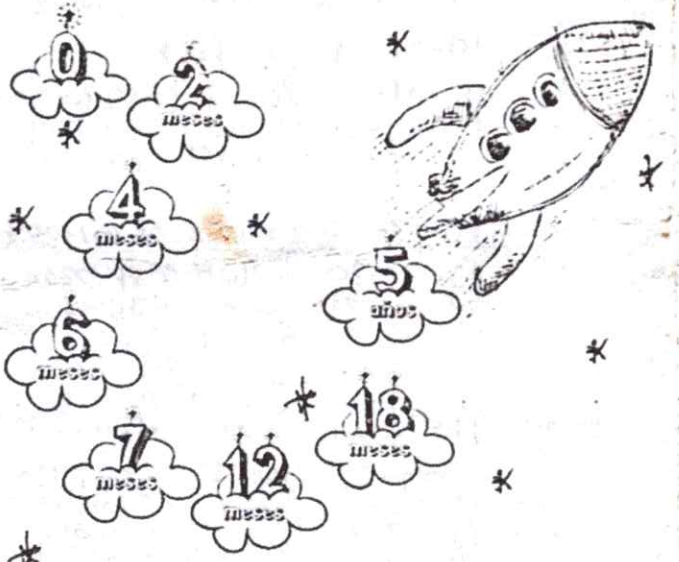
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a Siempre

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Vianny Luciana Perez
Fecha de nacimiento: 01-09-2020
Nº de certificado de nacido vivo: 160617128
Registro civil: 1119512760
Sexo: FEMENINO
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3120
Dirección: B. la Virgen
Teléfono: 3219766953
Responsable: Katherin Tenorio
Municipio de residencia: Puerto Rondon
Departamento: Arauca

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1e670b2a-4962-475b-aeab-ec335df4e648

Nombres y apellidos / Full name: **VIANNY ZAMANTHA PEREZ MENDOZA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 7 6 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/09/2020**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3219766453**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	01	09	2020		0328X027D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
BCG	Única	01	09	2020		0378G186	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Neumococo Conjugado 10valente	Primera	09	11	2020		ASPNB272BA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	09	11	2020		R3L891V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Pentavalente PAI	Primera	09	11	2020		2859Y032A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Rotavirus	Primera	09	11	2020		AROLC263BB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Neumococo Conjugado 10valente	Segunda	14	01	2021		ASPNB272BA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	14	01	2021		R3L891V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Pentavalente PAI	Segunda	14	01	2021		2859Y032A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Rotavirus	Segunda	14	01	2021		AROLC549BA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	15	03	2021		2017004A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Pentavalente PAI	Tercera	15	03	2021		2850Y021B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	07	07	2021		V3B871V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	09	08	2021		V3B871V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1e670b2a-4952-475b-aeab-ec335df4e648

Nombres y apellidos / Full name: **VIANNY ZAMANTHA PEREZ MENDOZA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 7 6 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/09/2020**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3219766453**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Varicela	Primera	11	09	2021		T029075	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Hepatitis A Pediátrica	Única	11	09	2021		T036268	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	11	09	2021		ASPNB308BB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Triple Viral	Primera	11	09	2021		0130N062B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Fiebre Amarilla	Única	11	09	2021		R3N101V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Sarampión Rubéola	Adicional	16	10	2021		0129W237	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Anti Polio Oral (VOP)	Primer Refuerzo	15	03	2022	Serum	1801P019	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
DPT	Primer Refuerzo	15	03	2022	Serum	2820X009B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	03	06	2022	Sanofi Pasteur	V3C131V-	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Refuerzo	26	06	2023	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
COVID SINOVAC	Primera	27	02	2024	Sinovac	2O2112132B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY ABRIL
COVID SINOVAC	Segunda	09	05	2024	Sinovac	2O2112132B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	FANNY ABRIL
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segundo Refuerzo	11	09	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
DPT	Segundo Refuerzo	11	09	2025	Serum	2823X022B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1e670b2a-4852-475b-aeab-ec335df4e648

Nombres y apellidos / Full name: **VIANNY ZAMANTHA PEREZ MENDOZA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 7 6 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/09/2020**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3219766453**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Varicela	Refuerzo	11	09	2025	MSD	Y018511	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	04	2026	BUTANTAN	2600761-00	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	LILIA VIVIANA SALCEDO GARZON - CC1119511952 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombre: _____ Registro Civil: 1119.512.779

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	20-02-21	Serum	03796168	HSJD		AMEALDO B
	Hepatitis B	Recién nacido	20-02-21	Serum	03209000 21	HSJD		AMEALDO B.
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	28-04-21	Biologicals	2017004	HSJD		AMEALDO B
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	28-04-21	Serum	28504021B	HSJD		ARIALDO B
	Rotavirus	1ª	28-04-21	GlaxO	ARLOC767BA	HSJD		AMEALDO B
	Neumococo	1ª	28-04-21	GlaxO	ASPN3 28804	HSJD		ARIALDO B
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	30-06-21	Biologicals	2017004	HSJD		AMEALDO B
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	30-06-21	Serum	28504018D	HSJD		ARIALDO B
	Rotavirus	2ª	30-06-21	GlaxO	ANOLC477A1f	HSJD		AMEALDO B
	Neumococo	2ª	30-06-21	GlaxO	ASPN308BA	HSJD		AMEALDO B
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	25-08-21	Biologicals	201707	HSJD		AMEALDO B
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	25-08-21	Serum	28504210	HSJD		AMEALDO B
	Influenza	1ª	25-08-21	Greece	U3087	HSJD	2509 21	AMEALDO B.
7 Meses	Influenza	2ª	05-11-21	Greece	U3087	HSJD		AMEALDO B
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	09-03-22	Serum	0030N121		2002 22	
	Fiebre Amarilla	1ª	09-03-22	Sanofi	T3J35			
	Neumococo	Refuerzo	09-03-22	GlaxO	ASPN333B10	HSJD		ARIALDO B
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	09-03-22	MERCK	U019226	HSJD		AMEALDO B
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	30-08-22	Serum	28219012	HSJD	2508 22.	ARIALDO B
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	30-08-22	Serum	1801P019	HSJD		ARIALDO B
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	23-02-26	Biologicals	2436006			AMEALDO B.
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	23-02-26	Biological	22.11.	HSJD		ARIALDO B
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	21-09-23	Serum	0177N064A	HSJD		
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	VARICELA		07-03-22	MERCK	U006722	HSJD		AMEALDO B.
	INFLUENZA	1ª	16-08-22	GRECIA	U5022007	HSJD		ARIALDO B.
	VARICELA	2ª	23-02-22	SINOVAC	BB20250601	HSJD		AMEALDO B.

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer	Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

ırante el primer mes de vida	Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
3 meses			
6 meses			
9 meses			
a 12 meses			
a 16 meses			
a 20 meses			
a 24 meses			
a 30 meses			
a 36 meses			
a 48 meses			
a 60 meses			
a 66 meses			
a 72 meses			
a 78 meses			
a 84 meses			
ios (1)			
ios (2)			
ios			

los los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de ierdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
es		42 meses	
ses		48 meses	
ses		54 meses	
ses		60 meses	
ses		66 meses	

todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento nacer para estudio de hipotiroidismo.

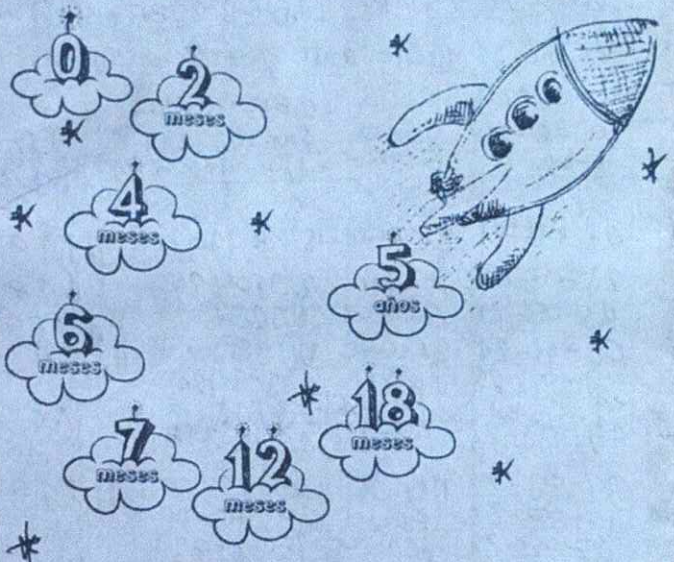
reportado TSH:	
a verificación:	
esional que verificó:	

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

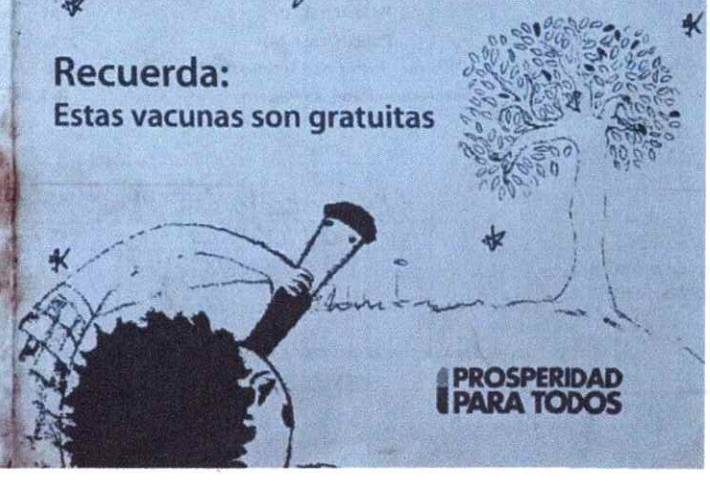
Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: KAREN G. MORENO ORTIZ.
Fecha de nacimiento: 20-02-21
Nº de certificado de nacido vivo: ----------
Registro civil: 1119X12.799
Sexo: MASCULINO.
Grupo sanguíneo: ----------
Peso al nacer: 4300 G.
Dirección: C.I.J.T4
Teléfono: 3123438433
Responsable: MAGALY ORTIZ
Municipio de residencia: PTO LEONIDO
Departamento: ARAUCA.

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a020aec4-8aca-4f09-a6be-4d85d47b6c47

Nombres y apellidos / Full name: **GRIETMAN CARIN MORENO ORTIZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 7 9 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **20/02/2021**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3229003144**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis A Pediátrica	Única	09	03	2022	MERCK SHARP DOHME	U019226	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	09	03	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB315BA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Primera	09	03	2022	Serum	0130N121B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Varicela	Primera	09	03	2022	MERCK SHARP DOHME	U006720	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Oral (VOP)	Primer Refuerzo	30	08	2022	Serum	1801P019	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
DPT	Primer Refuerzo	30	08	2022	Serum	2821Q012B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	30	08	2022	Green Cross	V50222007	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Refuerzo	21	04	2023	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	ZANDRA SOFIA GIL BELLO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segundo Refuerzo	23	02	2026	Bilthoven Biologicals BV	2436006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
DPT	Segundo Refuerzo	23	02	2026	BIOLÓGICAL E. LÍMITED	221100624A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO
Varicela	Refuerzo	23	02	2026	Sinovac	BB202506051	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a020aec4-8aca-4f09-a5be-4d65d47b6c47

Nombres y apellidos / Full name: **GRIETMAN CARIN MORENO ORTIZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 7 9 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **20/02/2021**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3229003144**

Correo electrónico / e-mail: **nocorreo@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	21	02	2021		0320Q002A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
BCG	Única	21	02	2021		0379G165	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Neumococo Conjugado 10valente	Primera	28	04	2021		ASPNB288AB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	28	04	2021		2017004A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Pentavalente PAI	Primera	28	04	2021		2850Y021B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Rotavirus	Primera	28	04	2021		AROLC769AA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Neumococo Conjugado 10valente	Segunda	30	06	2021		ASPNB308BA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	30	06	2021		2017004A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Pentavalente PAI	Segunda	30	06	2021		2850Y018D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Rotavirus	Segunda	30	06	2021		AROLC772AF	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	25	08	2021		2027007A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Pentavalente PAI	Tercera	25	08	2021		2850Y021C	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	25	08	2021		V3B871V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Fiebre Amarilla	Única	09	03	2022	Sanofi Pasteur	T36271V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Nombre: Liam David Gonzalez Lopez **Registro Civil:** 1119.512.812.

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunado
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí☐ No☐	6-04-2021					
	Tuberculosis B.C.G.	Única	7-04-2021	SERUM	03706008	HSLA		Damary Magdalena
	Hepatitis B	Recién nacido	6-04-2021	SERUM	03200022A	HSLA		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	08-06-21	BIOLOGICAL	2017004	HSJD		AMIALOO B.
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	08-06-21	SERUM	28504018D	HSJD	7 06 2021	AMIALOO B.
	Rotavirus	1ª	08-06-21	GLAXO	AMDC772AF	HSJD		AMIALOO B.
	Neumococo	1ª	08-06-21	GLAXO	ASPNB308BA	HSJD	06 08 21	AMIALOO B.
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	09-08-21	BIOLOGICALS	20170	HSJD		AMIALOO B
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	09-08-21	SERUM	28504018D	HSJD		AMIALOO B
	Rotavirus	2ª	09-08-21	GLAXO	AMDC772AF	HSJD		AMIALOO B
	Neumococo	2ª	09-08-21	GLAXO	ASPNB308BA	HSJD	08 10 21	AMIALOO B
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla los años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	07-10-21	BIOLOGICALS	2017007			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	07-10-21	SERUM	28504021C	HSJD		
	Influenza	1ª	07-10-21	GLAXO	U3B871D	HSJD	07 11 21	AMIALOO B.
7 Meses	Influenza	2ª	16-11-21	GLAXO	U3B87	HSJD	06 04 22	AMIALOO B.
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	19-04-22	SERUM	01300121			
	Fiebre Amarilla	1ª	19-04-22	SANOFI	T3853			
	Neumococo	Refuerzo	19-04-22	GLAXO	ASPNB338A1C	HSJD		
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	19-04-22	MERCK	V027517		07 10 22	AMIALOO B.
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo	11-10-22	SERUM	28219116			
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo	11-10-22	SERUM	18-1086	HSJD		AMIALOO B
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	13-04-26	BIOLOGI	25220068			
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	13-04-26	BIOLOGICALS	2211.	HSJD		AMIALOO
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	22-06-23	SERUM	01301083B	HSJD		AMIALOO B.
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	VARICELA	1.	19-04-22	MERCK	V019281	HSJD		AMIALOO B.
	INFLUENZA	Ref.	11-10-22	GALENIC	U3012007	HSJD		AMIALOO B
	VARICELA		13-04-26	MERCK	V020007	HSJD		AMIALOO B

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

AMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
DENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

ento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

rimer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
es			
es			
es			
es			
es			
es			
es			
es			
es			
es			
es			
es			

iños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina
neses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de
protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Fecha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

los niños se debe realizar toma de TSH al momento
para estudio de hipotiroidismo.

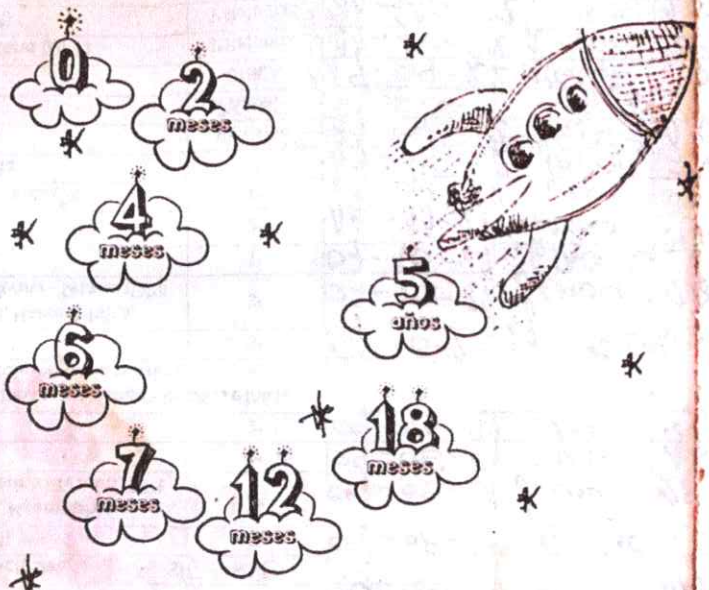
tado TSH:
cación:
que verificó:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atencion al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI
Porque no vida hay que protegerla hoy

de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Juan David Gonzalez lopez
Fecha de nacimiento: 6-04-2021
Nº de certificado de nacido vivo: 164543209
Registro civil: 1119.512812.
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3230
Dirección: B. la Virgen.
Teléfono: 313.4505414.
Responsable: Marina Gonzalez.
Municipio de residencia: Pto Nare
Departamento: Antioquia.

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 90455d27-6155-4984-9b0c-2c252ae696b2

Nombres y apellidos / Full name: **LIAM DAVID GONZALEZ LOPEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 8 1 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/04/2021**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3124514684**

Correo electrónico / e-mail: **nocorre@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	19	04	2022	Sanofi Pasteur	T36271V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Hepatitis A Pediátrica	Única	19	04	2022	MERCK SHARP DOHME	U019226	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	19	04	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB338KA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Primera	19	04	2022	Serum	0130N121B	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Varicela	Primera	19	04	2022	MSD	U019281	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Anti Polio Oral (VOP)	Primer Refuerzo	11	10	2022	Serum	1801O086	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
DPT	Primer Refuerzo	11	10	2022	Serum	2821Q016A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	11	10	2022	Green Cross	V50222007	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
Triple Viral	Refuerzo	22	06	2023	Serum	0131N083A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL
COVID MODERNA PEDIÁTRICA	Primera	08	09	2023	Moderna Biotech	044A23A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	ZANDRA SOFIA GIL BELLO
COVID MODERNA PEDIÁTRICA	Segunda	25	10	2023	Moderna Biotech	044A23A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	ZANDRA SOFIA GIL BELLO
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segundo Refuerzo	13	04	2026	Bilthoven Biologicals BV	2522006A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO
DPT	Segundo Refuerzo	13	04	2026	BIOLÓGICAL E. LÍMITED	221100624A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO
Varicela	Refuerzo	13	04	2026	Sinovac	BB202506051	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALCARCEL - CC96121963 - INACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 90455d27-6155-4984-9b0c-2c252ae868b2

Nombres y apellidos / Full name: **LIAM DAVID GONZALEZ LOPEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 8 1 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/04/2021**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3124514684**

Correo electrónico / e-mail: **nocorre@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	06	04	2021		0320Y013E	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	MAGDALENA MURGAS
BCG	Única	07	04	2021		0378G258	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	DAMARIS OJEDA PARALES
Neumococo Conjugado 10valente	Primera	08	06	2021		ASPNB308BA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Anti Polio Inactivo (VIP)	Primera	08	06	2021		2017004A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Pentavalente PAI	Primera	08	06	2021		2850Y018D	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Rotavirus	Primera	08	06	2021		AROLC772AF	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Neumococo Conjugado 10valente	Segunda	09	08	2021		ASPNB308BB	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Anti Polio Inactivo (VIP)	Segunda	09	08	2021		2027007A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Pentavalente PAI	Segunda	09	08	2021		2850Y021C	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Rotavirus	Segunda	09	08	2021		AROLC772AF	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Anti Polio Inactivo (VIP)	Tercera	07	10	2021		2027007A	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
Pentavalente PAI	Tercera	07	10	2021		2850Y021C	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	07	10	2021		V3B871V	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	WILMER ARIALDO BUSTAMANTE VALC
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	16	11	2021		V3C13	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	ARIALDO BUSTAMANTE

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 90455d27-6155-4984-9b0c-2c252ae698b2

Nombres y apellidos / Full name: **LIAM DAVID GONZALEZ LOPEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 9 5 1 2 8 1 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/04/2021**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3124514684**

Correo electrónico / e-mail: **nocorre@yahoo.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Ministerio de Salud y Protección Social
Dierección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de inmunizaciones PAI

Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o vereda

Evento: SARAMPION, RUBEOLA, PARALISIS FLACIDA AGUDA

Ciudad/Municipio: PUERTO RONDON | **Barrio/Vereda: 7 DE AGOSTO**

Fecha: 05/04/26

Responsable del llenado de este formato: DERL SULAY CORREA

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/No)	Tipo de vivienda (efectiva, no efectiva, no habitada, renuente, etc)
1	3	calle 1#10-47	NO	EFECTIVA
2	2	CRA 1-1O LA VIRGEN	NO	EFECTIVA
3	0	BARRIO 7 DE AGOSTO	NO	NO EFECTIVA
4	2	CRA 1-57	NO	EFECTIVA
5	0	BARRIO 7 DE AGOSTO	NO	NO HABITADA
6	2	CRA 11 -1#56	NO	EFECTIVA
7	0	BARRIO 7 DE AGOSTO	NO	NO HABITADA
8	0	BARRIO 7 DE AGOSTO	NO	NO HABITADA
9	4	CALLE 2# 11-55	NO	EFECTIVA
10	4	CALLE 2*#11-56*	NO	EFECTIVA
11	3	CALLE 2#11-101	NO	EFECTIVA
12	0	BARRIO 7 DE AGOSTO	NO	NO HABITADA
13	4	CALLE 2#11-135	NO	EFECTIVA
14	0	CALLE 2 # 11	NO	NO HABITADA
15	0	CALLE 2 #11-165	NO	NO HABITADA
16	2	CALLE 2 #11-187	NO	EFECTIVA
17	2	CALLE 2#11-166	NO	EFECTIVA

EFECTIVAS	93
NO EFECTIV	45
NO HABITAD	20
TOTAL	158

Ministerio de Salud y Protección Social
Dierección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de inmunizaciones PAI

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: PUERTO RONDON | **Barrio: 7 DE AGOSTO** | **Año: 2026**

ombre del responsables de la BAC: PAULA DULC | **Correo electrónico: sivigilaptorondon@gma** | **Fecha: 05/05/26**

Evento: **Sarampió** X | **Rubéola** X | **Parálisis Flácida Aguda** X

Número Consecutivo de vivienda	Numero de personas en la vivienda	NUMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
		Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	4	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
10	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
11	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	4	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
17	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
18	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
19	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	5	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0
22	6	0	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0

23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
25	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
26	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
27	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
30	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
31	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
32	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
33	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
34	5	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0
35	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
36	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
37	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
40	5	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
44	4	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0
45	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
46	4	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
47	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
48	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
49	4	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
50	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
54	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
55	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
56	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
57	6	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0
58	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
59	4	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0
60	7	0	1	3	1	0	2	0	0	0	0	0
61	5	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

18	3	CALLE 2#13	NO	EFECTIVA
19	3	CALLE 2#13-21	NO	EFECTIVA
20	0	CALLE 2#13-51	NO	NO EFECTIVA
21	5	CALLE 2#13-25	NO	EFECTIVA
22	6	CALLE 2 # 13-10	NO	EFECTIVA
23	0	CALLE 2# 13-15	NO	NO EFECTIVA
24	1	CALLE 2#13-27	NO	EFECTIVA
25	2	CALLE 2#13-42	NO	EFECTIVA
26	3	CALLE 2 #13-38	NO	EFECTIVA
27	1	CALLE 2#13-42	NO	EFECTIVA
28	0	CALLE 2 #13-36	NO	NO HABITADA
29	2	CALLE 2 #13 -311	NO	EFECTIVA
30	3	CALLE 2 #13-134	NO	EFECTIVA
31	3	BARRIO 7 DE AGOSTO	NO	EFECTIVA
32	3	CALLE 2 #13-503	NO	EFECTIVA
33	2	CALLE 2 #13-369	NO	EFECTIVA
34	5	CALLE 2 #13-370	NO	EFECTIVA
35	3	CALLE 2#11-36	NO	EFECTIVA
36	3	CALLE 2# 11-46	NO	EFECTIVA
37	3	CALLE2 #11-74	NO	EFECTIVA
38	0	BARRIO 7 DE AGOSTO	NO	NO HABITADA
39	2	CALLE 2 #11-102	NO	EFECTIVA
40	5	CALLE 2 #11-237	NO	EFECTIVA
41	0	CALLE 2 # 11-130	NO	NO HABITADA
42	0	CALLE 2 #11-156	NO	NO HABITADA
43	3	CALLE 2 #11-150	NO	EFECTIVA
44	4	CALLE 2 #11-168	NO	EFECTIVA
45	1	CALLLE 2 #11-184	NO	EFECTIVA
46	4	CALLE 2 # 11-192	NO	EFECTIVA
47	1	CALLE 2# 11-193	NO	EFECTIVA
48	2	CALLE 2#11-194	NO	EFECTIVA
49	4	CALLE 2# 11-190	NO	EFECTIVA
50	3	CALLE 2 #11-158	NO	EFECTIVA
51	0	CALLE 2# 11-169	NO	NO EFECTIVA
52	0	CALLE 2# 11-42	NO	NO EFECTIVA
53	2	CALLE 2 # 13-68	NO	EFECTIVA
54	4	CALLE 2# 13-106	NO	EFECTIVA
55	1	CALLE 2 # 13-97	NO	EFECTIVA

63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	4	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
77	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
84	**0**	0	0	0	0	**0**	**0**	0	0	0	0	0
85	4	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
86	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

56	1	CALLE 2# 13-82	NO	EFECTIVA
57	6	CALLE 2# 13-61	NO	EFECTIVA
58	3	CALLE 2# 13-284	NO	EFECTIVA
59	4	INVACION	NO	EFECTIVA
60	7	INVACION	NO	EFECTIVA
61	5	INVACION	NO	EFECTIVA
62	0	Casa 3A # 12 - 46	NO	NO EFECTIVA
63	0	Casa 3A # 12 - 40	NO	NO EFECTIVA
64	0	Casa 3A # 12 - 44	NO	NO EFECTIVA
65	3	Casa 3A # 12 - 28	NO	EFECTIVA
66	0	Manzana 3A # 12 - 27	NO	NO EFECTIVA
67	0	Manzana 3A # 12 - 30	NO	NO EFECTIVA
68	4	Manzana 3A # 12 - 36	NO	EFECTIVA
69	0	Manzana 3A # 12 - 33	NO	NO EFECTIVA
70	0	Casa 4 # 12 - 03	NO	NO EFECTIVA
71	3	Casa 4 # 12 - 09	NO	EFECTIVA
72	0	Casa 4 # 12 - 10	NO	NO HABITADA
73	2	Casa 4 # 12 - 14	NO	EFECTIVA
74	0	Casa 4 # 12 - 17	NO	NO EFECTIVA
75	0	Casa 4 # 12 - 27	NO	NO EFECTIVA
76	2	Casa 4 # 12 - 33	NO	EFECTIVA
77	3	Casa 4 # 12 - 38	NO	EFECTIVA
78	0	Casa 4 # 12 - 51	NO	NO HABITADA
79	0	Calle 3B # 12 - 57	NO	NO EFECTIVA
80	1	Calle 3B # 12 - 56	NO	EFECTIVA
81	0	Calle 3B # 12 - 50	NO	NO EFECTIVA
82	**0**	Calle 3B # 12 - 30	NO	NO HABITADA
83	2	Calle 3B # 12 - 33	NO	EFECTIVA
84	0	Calle 3B # 12 - 27	NO	NO EFECTIVA
85	4	Calle 3B # 12 - 26	NO	EFECTIVA
86	2	Calle 3B # 12 - 15	NO	EFECTIVA
87	0	Calle 3B # 12 - 14	NO	NO EFECTIVA
88	0	Calle 3B # 12 - 17	NO	NO EFECTIVA
89	0	Calle 3B # 12 - 20	NO	NO EFECTIVA
90	0	Calle 3B # 12 - 24	NO	NO EFECTIVA
91	2	Calle 3B # 13 - 01	NO	EFECTIVA
92	0	Calle 3B # 13 - 10	NO	NO EFECTIVA
93	0	Calle 3B # 13 - 36	NO	NO HABITADA

102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
108	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111	4	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
112	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
120	6	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
122	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
123	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
124	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
125	7	0	0	2	3	1	1	0	0	0	0	0
126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
128	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
129	8	0	0	5	1	1	1	0	0	0	0	0
130	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
133	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
134	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
136	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
137	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
139	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

94	0	Calle 3B # 13 - 31	NO	NO EFECTIVA
95	0	Calle 3B # 13 - 37	NO	NO EFECTIVA
96	0	Calle 3B # 13 - 41	NO	NO EFECTIVA
97	0	Calle 3B # 13 - 44	NO	NO EFECTIVA
98	0	Calle 3B # 13 - 50	NO	NO EFECTIVA
99	0	Calle 3B # 13 - 60	NO	NO EFECTIVA
100	1	Calle 3A # 11 - 60	NO	EFECTIVA
101	0	Calle 3A # 11 - 03	NO	NO EFECTIVA
102	0	Calle 3A # 11 - 28	NO	NO EFECTIVA
103	0	Calle 3A # 11 - 47	NO	NO HABITADA
104	0	Calle 3A # 11 - 50	NO	NO EFECTIVA
105	0	Calle 3A # 11 - 44	NO	NO HABITADA
106	3	Calle 3A # 11 - 18	NO	EFECTIVA
107	0	Calle 3A # 11 - 26	NO	NO HABITADA
108	3	Calle 3A # 11 - 36	NO	EFECTIVA
109	0	Calle 3A # 18	NO	NO EFECTIVA
110	0	Calle 3A # 17	NO	NO EFECTIVA
111	4	Calle 3A # 15	NO	EFECTIVA
112	2	Calle 3A # 12	NO	EFECTIVA
113	0	Calle 3A # 17 - 19	NO	NO HABITADA
114	0	Calle 3B # 11 - 57	NO	NO EFECTIVA
115	3	Calle 3B # 11 - 44	NO	EFECTIVA
116	0	Calle 3B # 11 - 36	NO	NO HABITADA
117	0	Calle 3B # 11 - 42	NO	NO HABITADA
118	0	Calle B3 # 11 - 32	NO	NO EFECTIVA
119	6	Calle B # 11 - 16	NO	EFECTIVA
120	0	CALLE 4 # 11-17	NO	NO EFECTIVA
121	2	CALLE 4 # 11-23	NO	EFECTIVA
122	2	CALLE 4 # 11-35	NO	EFECTIVA
123	2	CALLE 4 # 11-41	NO	EFECTIVA
124	4	CALLE 4 # 11-26	NO	EFECTIVA
125	7	CALLE 4 # 11-36	NO	EFECTIVA
126	0	CALLE 4 # 11-03	NO	NO EFECTIVA
127	0	CALLE 4 # 11-09	NO	NO EFECTIVA
128	2	CALLE 4 # 11-28	NO	EFECTIVA
129	8	CALLE 4 # 11-50	NO	EFECTIVA
130	1	CALLE 4 # 11-61	NO	EFECTIVA
131	0	CALLE 4 # 11-46	NO	NO EFECTIVA

140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
141	5	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0
142	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
143	5	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0
144	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
145	6	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0
146	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
147	5	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0
148	4	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
149	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
150	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
151	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
153	4	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
154	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
155	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
156	4	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
157	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
158	5	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL	288	1	22	55	41	54	115	0				

132	0	CALLE 4 # 11-52	NO	NO EFECTIVA
133	2	CALLE 4 # 11-53	NO	EFECTIVA
134	1	CALLE 4 # 11-6	NO	EFECTIVA
135	0	CALLE 4 # 11-70	NO	NO EFECTIVA
136	2	CALLE 4 # 11-18	NO	EFECTIVA
137	3	CALLE 4 # 11-76	NO	EFECTIVA
138	0	CALLE 4 # 11-66	NO	NO EFECTIVA
139	0	CALLE 4 # 11-22	NO	NO EFECTIVA
140	0	C.1 Calle 4A # 12 - 47	NO	NO EFECTIVA
141	5	C.2. Calle 12 - 21 3	NO	EFECTIVA
142	3	C.3. Calle 4A - 12 - 37	NO	EFECTIVA
143	5	C.4. Calle 4A # 12 - 33	NO	EFECTIVA
144	3	C.5 . Calle 4A # 12 - 27	NO	EFECTIVA
145	6	C.6 Calle 4A # 12 - 23	NO	EFECTIVA
146	2	C.7 Calle 4A # 12 - 17	NO	EFECTIVA
147	5	C.8 Calle 4A # 12 - 13	NO	EFECTIVA
148	4	C.9 Calle 4A # 12 - 14	NO	EFECTIVA
149	3	C.10 Calle 4A # 12 - 16	NO	EFECTIVA
150	2	C.11 Calle 4A # 12 - 17	NO	EFECTIVA
151	3	C.12 Calle 4A # 11 - 37	NO	EFECTIVA
152	0	C.12 Calle 4A # 11 - 34	NO	NO EFECTIVA
153	4	V. B. 7 # 11 30 A	NO	EFECTIVA
154	3	V.A.39. Calle 5 # 12 - 23	NO	EFECTIVA
155	3	V.A.40. Calle 6 # 12 24	NO	EFECTIVA
156	4	V.A.41. Calle 6 # 12 - 27	NO	EFECTIVA
157	3	V.A.41. Calle 6 # 12 - 27	NO	EFECTIVA
158	5	V.A.41. Calle 6 # 12 - 27	NO	EFECTIVA

Ministerio de Salud y Protección Social
Dierección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de inmunizaciones PAI

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR

Municipio: PUERTO RONDON		**Barrio: EL MANGUITO**	**Año:**
Nombre del responsables de la BAC: PAULA DULCEY		**Correo electrónico: sivigilaptorondon@gmail.com**	**Fecha:**
Evento:	**Sarampión** X	**Rubéola**	**Parálisis Flácida Aguda** X

Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NUMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas
		Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más				
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
9	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
10	4	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0
11	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
12	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
13	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
14	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
15	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
16	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0
17	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	5	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0
21	5	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0
22	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0

220

Salud | Instituto Nacional de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Dierección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de inmunizaciones PAI

Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o vereda

Evento:

Ciudad/Municipio: **Barrio/Vereda:**

Fecha:

Responsable del llenado de este formato:

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/No)	Tipo de vivienda (efectiva, no efectiva, no habitada, renuente, etc)
1	0	Cra 7 3-19	NO	NO EFECTIVA
2	0	Barrio el manguito	NO	NO EFECTIVA
3	0	Barrio el manguito	NO	NO EFECTIVA
4	0	Calle 4A#7-21	NO	NO EFECTIVA
5	0	Barrio el manguito	NO	NO EFECTIVA
6	0	Calle 4A #7-37	NO	NO EFECTIVA
7	0	Barrio el manguito	NO	NO EFECTIVA
8	3	Calle 4A#7-53	NO	EFECTIVA
9	2	Calle 4A#7-60	NO	EFECTIVA
10	4	Calle 4A#7-32	NO	EFECTIVA
11	2	Calle 4A#7-42	NO	EFECTIVA
12	1	Calle 4A#7-52	NO	EFECTIVA
13	2	Calle 4A#7-60	NO	EFECTIVA
14	3	Calle 7A#4-30	NO	EFECTIVA
15	3	Calle 5#7-07	NO	EFECTIVA
16	3	Calle 5#7-15	NO	EFECTIVA
17	1	Calle 5#7-21	NO	EFECTIVA
18	0	Calle 5#7-27	NO	NO EFECTIVA
19	0	Calle 5#7-53	NO	NO EFECTIVA

EFECTIVAS	44
NO EFECTIVAS	10
NO HABITADAS	2
TOTAL	56

23	4	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
24	4	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
25	7	0	1	3	1	0	2	0	0	0	0	0
26	5	0	1	1	1	2	**0**	0	0	0	0	0
27	5	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
28	4	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
29	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
30	7	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0
31	4	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0
32	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
33	4	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
34	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
35	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
39	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
40	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
41	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
42	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
43	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
44	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
47	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
48	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
49	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
50	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
51	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
52	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
53	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
54	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
55	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
56	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
TOTAL	**136**	**0**	**12**	**22**	**16**	**20**	**66**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

20	5	Calle 4 37-68	NO	EFECTIVA
21	5	Calle 4#7-40	NO	EFECTIVA
22	3	Calle 4#7-45	NO	EFECTIVA
23	**4**	CRA 8 # 3-11	NO	EFECTIVA
24	4	Clle 3 # 10-22	NO	EFECTIVA
25	7	Clle 3 # 10-22	NO	EFECTIVA
26	**5**	Clle 3 # 3A	NO	EFECTIVA
27	5	Clle 3 # 8A	NO	EFECTIVA
28	4	Clle 4 # 2-10	NO	EFECTIVA
29	2	Clle 3 # 2-30	NO	EFECTIVA
30	7	Clle 3 # 1-44	NO	EFECTIVA
31	4	Clle 3 # 3-12	NO	EFECTIVA
32	5	Clle 4 # 10-21	NO	EFECTIVA
33	4	Cll 4 # 24-38	NO	EFECTIVA
34	4	CRA 8A # 3-27	NO	EFECTIVA
35	3	Cll 5 A # 8 - 70	NO	EFECTIVA
36	0	Cll 5 A # 8 - 65	NO	NO HABITADA
37	0	Cll 5 A # 8 - 55	NO	NO EFECTIVA
38	2	Cll 5 A # 8 - 45	NO	EFECTIVA
39	2	Cll 5 A # 8 - 30	NO	EFECTIVA
40	3	Cll 5 A # 8 A - 75	NO	EFECTIVA
41	2	Cll 5 A # 8 - 64	NO	EFECTIVA
42	3	Cll 5 A # 8 - 24	NO	EFECTIVA
43	1	Cll 5 # 7 A - 55	NO	EFECTIVA
44	1	Cll 5 # 7 A - 65	NO	EFECTIVA
45	0	Cll 5 # 7 A - 75	NO	NO HABITADA
46	2	Cll 5 Cra 7 5 - 05	NO	EFECTIVA
47	2	Calle 4 A # 7 - 68	NO	EFECTIVA
48	3	Calle 4 A # 7 - 39	NO	EFECTIVA
49	1	Calle 4 A # 7 - 37	NO	EFECTIVA
50	2	Calle 4 A # 7 - 42	NO	EFECTIVA
51	4	Calle 4 A # 7 - 36	NO	EFECTIVA
52	2	Calle 4 A # 7 - 30	NO	EFECTIVA
53	2	Calle 4 A # 7 - 21	NO	EFECTIVA
54	2	Calle 5 # 7 - 21	NO	EFECTIVA
55	3	Calle 5 # 7 - 53	NO	EFECTIVA
56	4	Calle 5 # 7 - 59	NO	EFECTIVA
TOTAL	136			

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047415549		OSPINO CARDONA NOLVIS PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11 No 6 98	CALAMAR-BOLIVAR	3145187330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000355	9503686614	I	2026/06/11	2026/05/27	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: CALAMAR Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**
1	CC	1047415549	OSPINO NOLVIS	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**

2026/05/27 03:08 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047415549		OSPINO CARDONA NOLVIS PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 11 No 6 98	CALAMAR-BOLIVAR	3145187330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000355	9503686614	I	2026/06/11	2026/05/27	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

2026/05/27 03:08 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que NOLVIS PAOLA OSPINO CARDONA identificado(a) con CC 1047415549 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: OSPINO CARDONA NOLVIS PAOLA CC 1047415549

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9503686614	1000000355	I	2026-05-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9503686614	1000000355	I	2026-05-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9503686614	1000000355	I	2026-05-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	

Este certificado se expide el día 2026-06-02 a las 07:06.