Cód. de Prestador 11-00117798-0/2
Inmunosalud VACUNACIÓN
Autorizado por Secretaría Distrital de Salud
PBX:
211 9289
Cel:310 237 1397
SEDE PRINCIPAL
Carrera 15 No. 51-14 Piso 2
SEDE RESTREPO
Carrera 17 No. 15-46 sur local 305
inmunosalud@etb.net.co
www.inmunosalud.com

NOMBRE

Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com

BIOTOSCANA S.A.
SANOFI PASTEUR

Estar vacunado es estar protegido



VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
INFLUENZA	1a. [illegible]	AGRIPPAL L2658856A1A 30/12/2020	14 DIC 2020	INMUNOSALUD
VARICELA	1a. DOSIS			
NEUMOCOCO	1a. DOSIS			

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

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



Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en: www.inmunosalud.com

NIT:900174965-3
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801
CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 110011779802

NOMBRES: Maria Alejandra Caviedes
DOCUMENTO: 1.033.361951
TELÉFONO:

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1 DOSIS		03-09-2011	Inmunosalud
	2 DOSIS		03-09-2011	Inmunosalud
	3 DOSIS		05-11-2011	Inmunosalud
	4 DOSIS	035B3008B	13-08-2012	Inmunosalud
HEPATITIS A	1 DOSIS			
	2 DOSIS			

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
TETANICO DIFTERICO	1 DOSIS	Pediacel	06-08-2010	
	2 DOSIS	Pediacel	13-08-2011	Vacunado aplicativo PAI
	3 DOSIS		23-03-2012	
	4 DOSIS		25-09-2013	
	REFUERZO		07/07/2014	
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS		03-08-2011	Inmunosalud
	2 DOSIS		03-09-2011	Inmunosalud

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1		Centro Especializado en Vacunación	
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3		IPS VACUNAR COLOMBIA SAS	
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1	17 DIC. 2020	PRIORIX L.A69CE988A V.4/2021	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº 1987

Centro Especializado en Vacunación

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Mavio Caviedes

IDENTIFICACIÓN: 1013651951

TELÉFONO: 3012265268 F.N.: 29 07 91

Carrera. 16 No. 26A-08 Sur B. Olaya
Tel.: (01) 804 10 05 - Cel: 321 322 90 92 - 310 674 82 24
e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.ipsvacunarcolombia.com

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: María Alejandra

Apellidos: Cavieces Cardozo

Documento de identidad: C C X T I Pasaporte PEP otro, cual

No 1 073 691 951

Fecha de nacimiento: Día 2 9 Mes 0 7 Año 1 9 9 4

ESQUEMA ANTIRRÁBICO

	No. DOSIS	No. DÍA	FECHA	FIRMA
POST-EXPOSICION	1a.	0		
	2a.	3		
	3a.	7		
	4a.	14		
	5a.	28		
PRE-EXPOSICION	1a.	0		
	2a.	7		
	3a.	28		
	Refuerzo	1 año		
	Refuerzo	3 años		
OTRAS	Prueba de Tuberculina	1a. Dosis		
		2a. Dosis		
		3a. Dosis		
	Gamaglobulina			
	Suero Antiofídico			
	Suero Antirrábico			
Anotaciones Especiales				

Vigilado Supersalud

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá. D.C.

S.A.M.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 400 y 405 Bogotá

www.cruzrojabogota.org.co

271008

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE: Maria Alejandra Cavieces

FECHA DE NACIMIENTO: 29/07/1994 SEXO: F.

TELÉFONO: 6465612

Sv004

Powered by CamScanner

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID 19	1	01 MAR 21	PFIZER	ET CX24	PROYECTAR SALUD S.A.S	Nicol Marino Salan	1010050783
	2		PFIZER	FA5813	Innovar Salud contigo en casa	Almario Cumaco Diana Carolina C.C. 1 079 181 255	
		09/12/21	Moderna	005H21A	SRCO	Edgar [illegible] C.C. [illegible]	

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis		
	2a. Dosis		Ingrid S. Castro A.
	3a. Dosis		
	Refuerzo	19/12/20	[illegible]

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE No. (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCO CONJUGADO	1a		
	2a		
	3a		
	4a		
NEUMOCOCO POLISACARIDO	1a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	2a		
VARICELA	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a		
	2a		
	3a		

Powered by CamScanner