ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: miércoles, 01 de julio de 2026 03:07 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1012469027 |
| Nombres y Apellidos | KAROL SHIRLEY REYES PRIETO |
| Fecha de nacimiento: | 30/05/2004 |

| Vacuna | Dosis | Fecha | Nombre comercial | Lote | Institución vacunadora |
|---|---|---|---|---|---|
| Anti - Rábica | Primer refuerzo | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Antipolio | Recién nacido | 30/05/2004 | | | HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE- CAMI URGENCIAS |
| | Primera dosis | 30/07/2004 | | | HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE- CAMI URGENCIAS |
| | Tercera dosis | 04/12/2004 | | | HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE- CAMI URGENCIAS |
| | Primer refuerzo | 28/12/2005 | | | |
| Antirrábica profiláctica | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| BCG | Única | 30/05/2004 | BCG-SERUM | | HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE- CAMI URGENCIAS |
| COVID - 19 | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Única | | | | |
| | Adicional | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: miércoles, 01 de julio de 2026 03:07 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1012469027 |
| Nombres y Apellidos | KAROL SHIRLEY REYES PRIETO |
| Fecha de nacimiento: | 30/05/2004 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| COVID - 19 | Adicional 2 | | | | |
| | Adicional 2 | | | | |
| | Adicional 3 | | | | |
| | Adicional 3 | | | | |
| DPT | Primer refuerzo | 28/12/2005 | | | |
| | Única | | | | |
| DPT Acelular | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Única | | | | |
| Fiebre amarilla | Primera dosis | 17/09/2005 | Stamaril | | |
| | Primera dosis | 09/04/2025 | BIO-MANGUINOS | 23K0650 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA |
| Fiebre tifoidea | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| Hepatitis A | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| Hepatitis A, Hepatitis B | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| Hepatitis B | Recién nacido | 30/05/2004 | | | HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE- CAMI URGENCIAS |
| | Primera dosis | 07/03/2026 | ELOVAC-B | 25GHBV007 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA |
| | Segunda dosis | 18/04/2026 | ELOVAC-B | 25GHBV007 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA |
| | Tercera dosis | 23/05/2026 | ELOVAC-B | 25GHBV015 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA |
| Hepatitis B segundo esquema | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: miércoles, 01 de julio de 2026 03:07 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1012469027 |
| Nombres y Apellidos | KAROL SHIRLEY REYES PRIETO |
| Fecha de nacimiento: | 30/05/2004 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B segundo esquema | Refuerzo | | | | |
| Influenza | Única | 25/05/2026 | INFLUVAC | N08 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS |
| Meningococo | Única | | | | |
| Meningococo Conjugado | Única | | | | |
| Meningococo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| Neumo Conjugado | Única | | | | |
| Neumo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo Conjugado | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Única | | | | |
| Penta (DPT, HB, Hib) | Primera dosis | 30/07/2004 | Pentaliquida -SERUM | | HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE- CAMI URGENCIAS |
| | Tercera dosis | 04/12/2004 | Pentaliquida -SERUM | | HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE- CAMI URGENCIAS |
| Sarampión y Rubéola | Única | 09/06/2010 | Sarampión -Rubéola -SERUM | | GRUPO EXTRAMURAL - KENNEDY |
| | Primera dosis | 28/02/2026 | Sarampión -Rubéola -SERUM | 0095M003 | Centro de Salud Terminal Terrestre |
| Td | Primera dosis | 23/08/2022 | Toxoide Tetánico y diftérico | 2331L011C | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA |
| | Segunda dosis | 23/09/2022 | Toxoide Tetánico y diftérico | 2331L024B | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA |
| | Tercera dosis | 23/03/2023 | Toxoide Tetánico y diftérico | 2331L027C | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA |
| | Cuarta dosis | 08/04/2024 | Serum | 2333Q012B | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA |
| | Quinta dosis | 09/04/2025 | Serum | 2333L037C | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA |
| Toxoide Tetánico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: miércoles, 01 de julio de 2026 03:07 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1012469027 |
| Nombres y Apellidos | KAROL SHIRLEY REYES PRIETO |
| Fecha de nacimiento: | 30/05/2004 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Toxoide Tetánico | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Triple viral | Primera dosis | 17/09/2005 | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| Varicela | Primera dosis | 25/05/2026 | VARIVAX | Z010608 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS |
| Varicela + Triple Viral | Única | | | | |
| VPH Bivalente | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| VPH Nona Valente | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Única | | | | |
| VPH Tetravalente | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Única | | | | |