ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: miércoles, 01 de julio de 2026 09:34 a.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1021676297 |
| Nombres y Apellidos | SHARON MANUELA MARTINEZ FONSECA |
| Fecha de nacimiento: | 04/12/2007 |

| 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 | 05/12/2007 | | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA |
| | Primera dosis | 04/02/2008 | | | |
| | Segunda dosis | 04/04/2008 | | | |
| | Tercera dosis | 12/06/2008 | | | |
| | Primer refuerzo | 03/07/2009 | | | |
| | Segundo refuerzo | 13/12/2012 | Antipolio -SERUM | COMPENSAR | UNIDAD DE SERVICIOS AVENIDA PRIMERO DE MAYO |
| 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 | 05/12/2007 | BCG-SERUM | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA |
| COVID - 19 | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Única | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: miércoles, 01 de julio de 2026 09:34 a.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1021676297 |
| Nombres y Apellidos | SHARON MANUELA MARTINEZ FONSECA |
| Fecha de nacimiento: | 04/12/2007 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| COVID - 19 | Adicional | | | | |
| | Adicional 2 | | | | |
| | Adicional 2 | | | | |
| | Adicional 3 | | | | |
| | Adicional 3 | | | | |
| DPT | Primer refuerzo | 03/07/2009 | | | |
| | Segundo refuerzo | 13/12/2012 | DPT-SERUM | COMPENSAR | UNIDAD DE SERVICIOS AVENIDA PRIMERO DE MAYO |
| | 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 | 05/12/2008 | Stamaril | | HOSPITAL SAN CRISTOBAL |
| Fiebre tifoidea | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| Hepatitis A | Primera dosis | 05/12/2008 | | | HOSPITAL SAN CRISTOBAL |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| Hepatitis A, Hepatitis B | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| Hepatitis B | Recién nacido | 05/12/2007 | | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA |
| | Primera dosis | 06/11/2025 | ELOVAC-B | 24GHBV018 | ZONAMEDICA SEDE SOLEDAD |
| | Segunda dosis | 11/12/2025 | HepatitisB Delta SAS | 220501124B | |
| | Tercera dosis | 25/05/2026 | ELOVAC-B | 25GHBV015 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: miércoles, 01 de julio de 2026 09:34 a.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1021676297 |
| Nombres y Apellidos | SHARON MANUELA MARTINEZ FONSECA |
| Fecha de nacimiento: | 04/12/2007 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B segundo esquema | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | 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 | 04/02/2008 | Pentaliquida -SERUM | | |
| | Segunda dosis | 04/04/2008 | Pentaliquida -SERUM | | |
| | Tercera dosis | 12/06/2008 | Pentaliquida -SERUM | | |
| Sarampión y Rubéola | Única | 29/06/2010 | Sarampión -Rubéola - SERUM | | UPA LA VICTORIA |
| Td | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Toxoide Tetánico | Primera dosis | 11/12/2025 | Delta SAS | 220800924A | |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Triple viral | Primera dosis | 05/12/2008 | | | HOSPITAL SAN CRISTOBAL |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: miércoles, 01 de julio de 2026 09:34 a.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1021676297 |
| Nombres y Apellidos | SHARON MANUELA MARTINEZ FONSECA |
| Fecha de nacimiento: | 04/12/2007 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Triple viral | Primer refuerzo | 13/12/2012 | Trimovax | COMPENSAR | UNIDAD DE SERVICIOS AVENIDA PRIMERO DE MAYO |
| | Primera dosis | | | | |
| Varicela | Primera dosis | 06/11/2025 | VARIVAX | Y05520 | ZONAMEDICA SEDE SOLEDAD |
| | Segunda dosis | 11/12/2025 | VARIVAX | Z008368 | |
| 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 | Primera dosis | 22/04/2017 | Gardasil - MSD | M027495 V112017 | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL |
| | Segunda dosis | 27/04/2022 | Gardasil - MSD | U023497 | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL |