

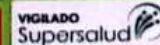
VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRÁBICA	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	4 DOSIS				
VPH	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
INFLUENZA					



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:

www.inmunosalud.com



NIT: 900.174.965-3

CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801

NOMBRES: Daniel Felipe Sanchez

DOCUMENTO: 2 022 440 814 TEL:

CHAPINERO Carrera 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.

PBX 749 53 41

Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246

inmunosalud@outlook.com - www.inmunosalud.com

VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS	08 FEB 2020	0348Y017C		Inmunosalud
	2 DOSIS	16 FEB 2024	220500123C		compensar
	3 DOSIS	23 MAR 2024	220500123C		compensar - EPS
	REFUERZO	23 Sep 2024			SAIA
VARICELA	1 DOSIS	08 FEB 2020	5026876		Inmunosalud
	2 DOSIS				
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
DPTA	1 DOSIS				
NOMBRE Daniel Felipe Sanchez					

VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTERICO	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	1 REFUERZO				
TOXOIDE TETÁNICO	1 DOSIS	08 FEB 2020	220800123C		Inmunosalud
	2 DOSIS	16 FEB 2024	220800123C		compensar
	3 DOSIS	16 Agosto 2024			
	REFUERZO				
HEPATITIS A	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS	08 FEB 2020	A69CE888P		Inmunosalud

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Daniel Felipe

Apellidos:

Sanchez Leal

Documento
de identidad:

C.C. C.E. PA C.D. SC PE P.P.T. D.E.

Número de
documento:

1 0 1 2 4 4 0 8 1 4

Fecha de
nacimiento:

Día 06 Mes 02 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Difterico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	10-11-25	US052500042/26	Hecosa Nellid
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Daniel Felipe

Apellidos:

Sanchez Ledo

Documento de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 1012440814

Fecha de nacimiento:

Día 06 Mes 02 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10-04-2021	Pfizer	201334	ESE HSRF	Andrea Neria	35534513
	2	01-05-21	Pfizer	201334	Artesanos	Marcela Celis	52.861.010
	08 FEB 2022		Pfizer	201334	Innovar	Valderrama	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-10-2022	Pfizer	201334	ESE HSRF	Ayda Lemus	Lemus, S C.C. 525173 Vox de Enfermería
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16 FEB 2024	Moderna	201334	compensar salud CITR	Sandra Leonor	
	2		Bravante				