

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:

Olga

Apellidos:

Gutiérrez Garzon

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de  
documento:

5 1 8 9 2 9 3 2

Fecha de  
nacimiento:

Día 03 Mes 06 Año 1967

| Biológico                            | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|--------------------------------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión - Rubéola                  | Única |       |                   |                                    |
| Fiebre Amarilla                      | Única |       |                   |                                    |
| Toxoide Tetánico -<br>Diftérico (Td) | 1     |       |                   |                                    |
|                                      | 2     |       |                   |                                    |
|                                      | 3     |       |                   |                                    |
|                                      | 4     |       |                   |                                    |
|                                      | 5     |       |                   |                                    |
| TdaP acelular                        | 1     |       |                   |                                    |
|                                      | 2     |       |                   |                                    |
| Hepatitis B                          | 1     |       |                   |                                    |
|                                      | 2     |       |                   |                                    |
|                                      | 3     |       |                   |                                    |

| Biológico            | Dosis    | Fecha    | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|----------------------|----------|----------|-------------------|------------------------------------|
| VPH                  | 1        |          |                   |                                    |
|                      | 2        |          |                   |                                    |
| Influenza estacional | Anual    | 02-11-23 | Butanfa 230046    | Jueguelins / 29-2-24               |
|                      | Anual    |          |                   |                                    |
| Covid 19             | 1ª       |          |                   |                                    |
|                      | 2ª       |          |                   |                                    |
|                      | 1er Ref. |          |                   |                                    |
|                      | 2do Ref. |          |                   |                                    |
| Otras                |          |          |                   |                                    |
|                      |          |          |                   |                                    |
|                      |          |          |                   |                                    |
|                      |          |          |                   |                                    |

| Biológico                            | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|--------------------------------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión - Rubéola                  | Única |       |                   |                                    |
| Fiebre Amarilla                      | Única |       |                   |                                    |
| Toxoide Tetánico -<br>Diftérico (Td) | 1     |       |                   |                                    |
|                                      | 2     |       |                   |                                    |
|                                      | 3     |       |                   |                                    |
|                                      | 4     |       |                   |                                    |
|                                      | 5     |       |                   |                                    |
| TdaP acelular                        | 1     |       |                   |                                    |
|                                      | 2     |       |                   |                                    |
| VPH                                  | 1     |       |                   |                                    |
|                                      | 2     |       |                   |                                    |

| Biológico            | Dosis | Fecha    | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|----------------------|-------|----------|-------------------|------------------------------------|
| Hepatitis B          | 1     |          |                   |                                    |
|                      | 2     |          |                   |                                    |
|                      | 3     |          |                   |                                    |
| Antirrábica          | 1     |          |                   |                                    |
|                      | 2     |          |                   |                                    |
|                      | 3     |          |                   |                                    |
|                      | 4     |          |                   |                                    |
| Influenza estacional | Anual | 12 10 22 | US0222009         | Subiedsu,                          |
| Otras                |       |          |                   |                                    |
|                      |       |          |                   |                                    |

| Biológico                           | Dosis          | Fecha       | Fabricante | Lote            | IPS vacunadora | Nombre vacunador                                       | Cédula del vacunador |
|-------------------------------------|----------------|-------------|------------|-----------------|----------------|--------------------------------------------------------|----------------------|
| 4 <sup>o</sup><br>DOSIS<br>COVID-19 | 2 <sup>a</sup> | 23 JUL 2022 | Pfizer     | PCA0074<br>8/22 | Subiedsu       | Edith Romero S.<br>Aux. de Enfermería<br>CC 52.466.723 |                      |
|                                     | 2              |             |            |                 |                |                                                        |                      |
|                                     |                |             |            |                 |                |                                                        |                      |

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.

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.*



MINSALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Olga

Apellidos:

Gutiérrez Garzon

Documento  
de identidad:

C.C.

T.I.

Pasaporte

No.

51 897 937

Fecha de  
Nacimiento:

Día.

03

Mes.

06

Año.

1967

| Biológico                                | Dosis | Fecha         | Fabricante y Lote | Firma              |
|------------------------------------------|-------|---------------|-------------------|--------------------|
| Sarampión<br>Rubéola                     | Única | 21-enero-2019 | 01280006          | CAPS<br>MARICHUELA |
| Fiebre<br>amarilla                       | Única | 10-8/2014     | 1002754           | ENGATIVA           |
| Toxoide<br>Tetánico<br>Diftérico<br>(Td) | 1     | Abril 3/2008  | UPA EMPOS         |                    |
|                                          | 2     | MAYO 19/2008  | HOSPITAL ENGATIVA |                    |
|                                          | 3     | DIC-6/2008    | CAMI GARCES NAVAS |                    |
|                                          | 4     |               |                   |                    |
|                                          | 5     |               |                   |                    |
| Hepatitis B                              | 1     | MAYO 7/2007   | Cruz Roja         |                    |
|                                          | 2     | JULIO 31/2007 | Cruz Roja         |                    |
|                                          | 3     | NOV. 26/2007  | Cruz Roja         |                    |

| Biológico      | Dosis     | Fecha        | Fabricante y Lote | Firma              |
|----------------|-----------|--------------|-------------------|--------------------|
| VPH            | 1         |              |                   |                    |
|                | 2         |              |                   |                    |
|                | 3         |              |                   |                    |
| Anti<br>rábica | 1         |              |                   |                    |
|                | 2         |              |                   |                    |
|                | 3         |              |                   |                    |
|                | 4         |              |                   |                    |
|                | 5         | 14-06-2019   | T3A93             | CAPS<br>MARICHUELA |
| Influenza      | Anual     | MAYO 20/2018 | VSO218006         | UPA BETANIA        |
| Otras          | NEUMO 23  | 26-12-19     | RO23118           | CAPS<br>MARICHUELA |
|                | influenza | 03 AGO 2021  | VSO221006         | CAPS<br>MARICHUELA |

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.

*Libertad y Orden*

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.*

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Olga

Apellidos:

Gutiérrez Garzon

Documento de identidad:

C.C.

T.I.

Pasaporte

No.

51 892 932

Fecha de Nacimiento:

Día.

03

Mes.

06

Año.

1967

ESQUEMA ANTIRRABICO

| Nº DOSIS | Nº DIA | FECHA | FIRMA |
|----------|--------|-------|-------|
| 1ª       | 0      |       |       |
| 2ª       | 3      |       |       |
| 3ª       | 7      |       |       |
| 4ª       | 14     |       |       |
| 5ª       | 28     |       |       |
| 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:

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá, D.C.  
S. A. M. U.

Teléfono: 428 1111 Ext. 101 y 142 Bogotá  
www.cruzrojacundinamarca.org.co



CARNET DE VACUNACION NACIONAL

NOMBRE

Olga Gutierrez

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

TELEFONO

Sv004

7 Noviembre

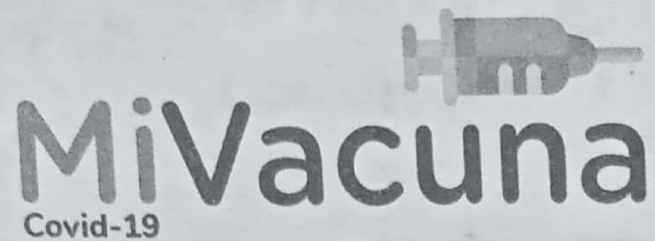
| Biológico                       | Dosis | Fecha         | Fabricante y Lote | Firma    |
|---------------------------------|-------|---------------|-------------------|----------|
| Sarampión Rubéola               | Única | 21-enero-2019 | 0128-1006         | CAPS     |
| Fiebre amarilla                 | Única | NOV 8/2018    | 1002754           | ENGATIVA |
| Toxoide Tetánico Diftérico (Td) | 1     | Abri 3/2008   | UPA EMPOS         |          |
|                                 | 2     | MAYO 19/2008  | HOSPITAL ENGATIVA |          |
|                                 | 3     | OK 6/2008     | CAMI GARZAS NAVAS |          |
|                                 | 4     |               |                   |          |
|                                 | 5     |               |                   |          |
| Hepatitis B                     | 1     | MAYO 7/2007   | Ciuz Roja         |          |
|                                 | 2     | JULIO 31/2007 | Ciuz Roja         |          |
|                                 | 3     | NOV. 26/2007  | Ciuz Roja         |          |

| Biológico   | Dosis | Fecha        | Fabricante y Lote | Firma       |
|-------------|-------|--------------|-------------------|-------------|
| VPH         | 1     |              |                   |             |
|             | 2     |              |                   |             |
|             | 3     |              |                   |             |
| Anti rábica | 1     |              |                   |             |
|             | 2     |              |                   |             |
|             | 3     |              |                   |             |
|             | 4     |              |                   |             |
|             | 5     | 7-14-06-2019 | 13413             | CAPS        |
| Influenza   | Anual | MAYO 20/2018 | V502/1006         | UPA BOTANIA |
| Otras       |       | NEWMO 23     | 26-12-19          | 2023        |

Olgo Gutiérrez Barzón.

| VACUNAS                | FECHA     | FIRMA       |
|------------------------|-----------|-------------|
| POLIO                  | 1ª Dosis  |             |
|                        | 2ª Dosis  |             |
|                        | 3ª Dosis  |             |
|                        | Refuerzo  |             |
|                        | Refuerzo  |             |
| D.P.T.                 | 1ª Dosis  |             |
|                        | 2ª Dosis  |             |
|                        | 3ª Dosis  |             |
|                        | Refuerzo  |             |
|                        | Refuerzo  |             |
| 9 $\hat{m}$            | Sarampión |             |
| TRIVIRAL               | Paperas   |             |
|                        | Rubeola   |             |
|                        | Sarampión |             |
|                        | Refuerzo  |             |
| HAEMOPHILUS INFLUENZAE | 1ª Dosis  |             |
|                        | 2ª Dosis  |             |
|                        | 3ª Dosis  |             |
|                        | Refuerzo  |             |
| ANTI HEPATITIS "B"     | 1ª Dosis  | 07 MAY 2007 |
|                        | 2ª Dosis  | 31 JUL 2007 |
|                        | 3ª Dosis  | 26 NOV 2007 |
|                        | Refuerzo  |             |

| VACUNAS                                            | FECHA    | FIRMA             |
|----------------------------------------------------|----------|-------------------|
| T.D.                                               | 1ª Dosis |                   |
|                                                    | 2ª Dosis |                   |
|                                                    | Refuerzo |                   |
| TETANO                                             | 1ª Dosis |                   |
|                                                    | 2ª Dosis |                   |
|                                                    | Refuerzo |                   |
| FIEBRE AMARILLA<br>LOTE N°<br>(Válida por 10 años) |          |                   |
| FIEBRE TIFOIDEA                                    |          |                   |
| Neumococo Conjugado                                | 1ª       |                   |
|                                                    | 2ª       |                   |
|                                                    | 3ª       |                   |
|                                                    | 4ª       |                   |
| Neum. Polivalente                                  | 1ª       |                   |
|                                                    | Refuerzo |                   |
| Hepatitis A                                        | 1ª       |                   |
|                                                    | 2ª       |                   |
| Varicela                                           | 1ª       |                   |
|                                                    | 2ª       |                   |
| Influenza (Grippe)                                 | 1ª       | 26 DICIEMBRE 2016 |
|                                                    | 2ª       | Int. V502/1006    |
|                                                    | 3ª       | HOSPITAL CHAPINEO |



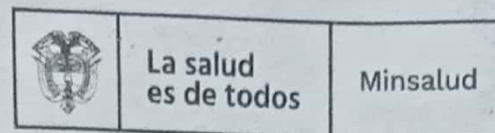
[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

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.

**La salud es de todos**



15703  
**MiVacuna**  
Covid-19

### Certificado de vacunación

Nombres:

OLGA

Apellidos:

GUTIERREZ

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I.

Pasaporte ☐

PEP ☐

otro ☐

cuál:

No.

51892932

Fecha de  
nacimiento:

Día

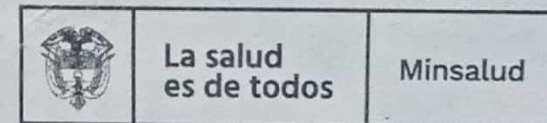
03

Mes

06

Año

1967



### Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Olga

Apellidos:

Gutierrez

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I.

Pasaporte ☐

No.

51892932

Fecha de  
nacimiento:

Día

03

Mes

06

Año

1967

| Biológico | Dosis | Fecha              | Fabricante         | Lote               | IPS vacunadora     | Nombre vacunador  | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|----------------------|
| COVID-19  | 1     | ABRIL<br>5<br>2021 | PFIZER             | ER<br>1742<br>6/21 | UMHES<br>TUNAL     | JUDITH<br>BERNARD | 52.742.086           |
|           | 2     | 26-4-21            | Pfizer<br>Covid 19 | 629449<br>7-7      | Plaza<br>Artesanos |                   |                      |
|           |       |                    |                    |                    |                    |                   |                      |

| Biológico                           | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|-------------------------------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión - Rubeola                 | Única |       |                   |                                    |
| Fiebre Amarilla                     | Única |       |                   |                                    |
| Toxide Tetánico -<br>Diftérico (Td) | 1     |       |                   |                                    |
|                                     | 2     |       |                   |                                    |
|                                     | 3     |       |                   |                                    |
|                                     | 4     |       |                   |                                    |
|                                     | 5     |       |                   |                                    |
| TdaP acelular                       | 1     |       |                   |                                    |
|                                     | 2     |       |                   |                                    |
| VPH                                 | 1     |       |                   |                                    |
|                                     | 2     |       |                   |                                    |

| Biológico            | Dosis | Fecha       | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|----------------------|-------|-------------|-------------------|------------------------------------|
| Hepatitis B          | 1     |             |                   |                                    |
|                      | 2     |             |                   |                                    |
|                      | 3     |             |                   |                                    |
| Antirrábica          | 1     |             |                   |                                    |
|                      | 2     |             |                   |                                    |
|                      | 3     |             |                   |                                    |
|                      | 4     |             |                   |                                    |
| Influenza estacional | Anual | 25 ABR 2020 | WS 02200001       | CAPS<br>MARICHUELA                 |
| Otras                |       |             |                   |                                    |
|                      |       |             |                   |                                    |