

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: **Angela Viviana**
Apellidos: **Galvis Barral**
Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: **1014203009**
Fecha de nacimiento: Día **19** Mes **07** Año **1989**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxóide Tetánico - Diférico (Td)	1	22/01/24	23321004B	Erica
	2	22	Horzo	24
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	22/02/24	UX21004	Erica
	2	22	103124	
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	9 Enero/24		
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras	VARICELA	22 FEB 2024	IPS MUNDO SALUD	
	2	1-3 MESES		

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:

ANGELA VIVIANA

Apellidos:

GALVIS BERNAL

Documento
de identidad:

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

Número de
documento:

1014203009

Fecha de
nacimiento:

19 07 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoides Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tda Pacelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

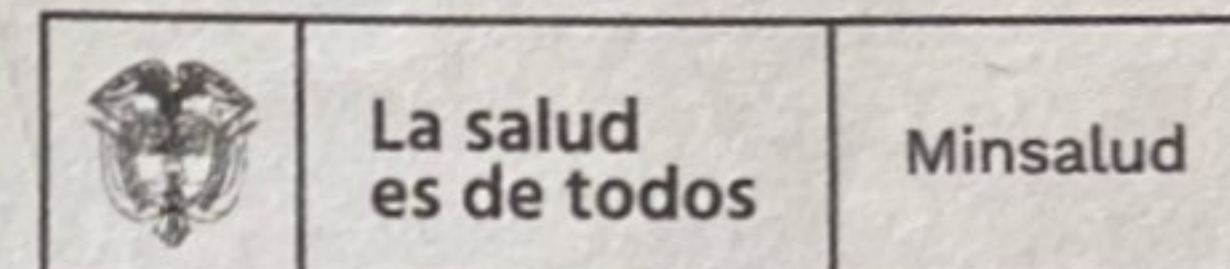
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	09 de mayo 2024	050523002	2102024
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

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



Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

ANGELA VIVIANA

Apellidos:

GALVIS BERNAL

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐

Pasaporte ☐

No. 1014203009

Fecha de
nacimiento:

Día

Mes

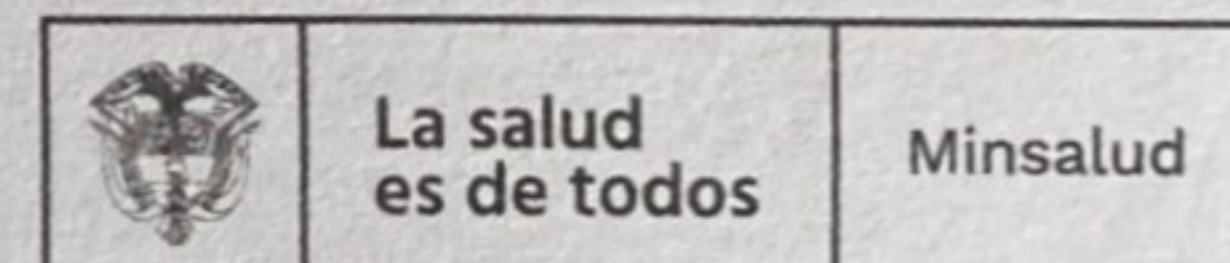
Año

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



Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

ANGELA VIVIANA

Apellidos:

GALVIS BERNAL

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐

Pasaporte ☐

No. 1014203009

Fecha de
nacimiento:

Día

19

Mes

07

Año

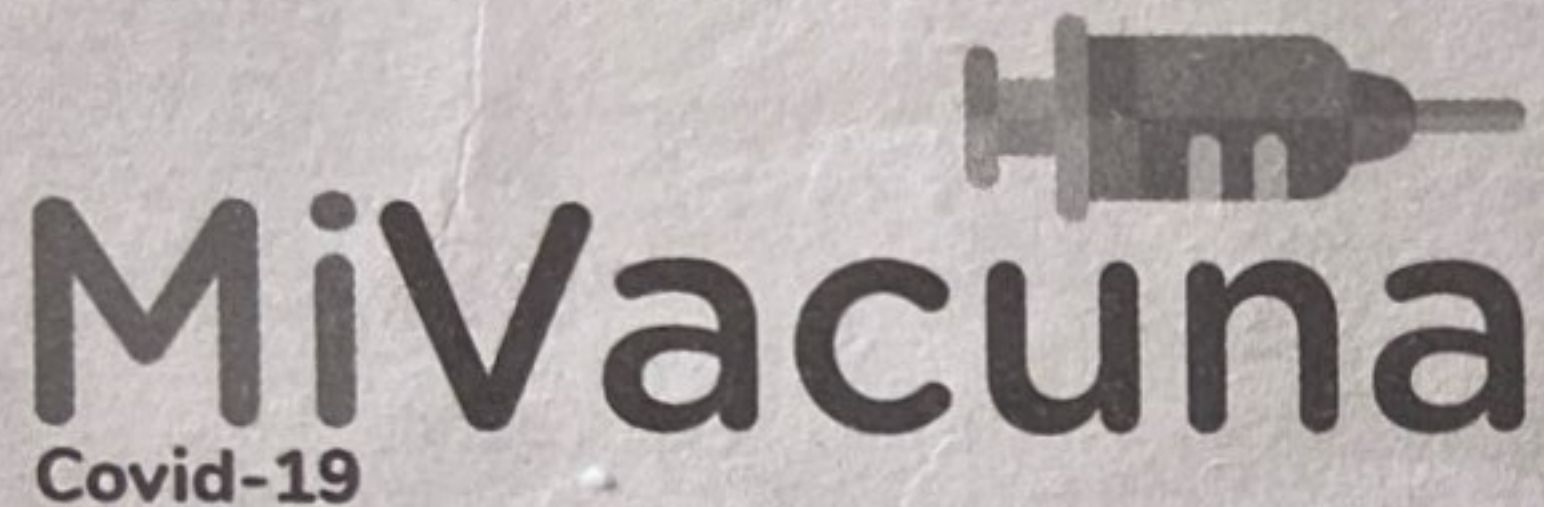
1989

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	29/00/03/2021	03/2021	05579.
Otras				

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	21/06/2022	08/02/2023	1401-2023
Otras				



www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

1240

Nombres:

Angela Viviana

Apellidos:

Galvis Beiral

Documento
de identidad:

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

No.

1.014.203.009

Fecha de
nacimiento:

Día

19

Mes

07

Año

1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	03-08-21	JANSSEN	ZIZAZIA	V-S CAIK-98	LIZBETH COMBARIZA	1033485270
	2						
	3	14.02.2022	Janssen	2016214	VIRREY SOLIS L.P.R. VACUNACIÓN AMERICAS	Verónica Tique Jiménez Aux. de enfermería C.C. 1000221327	