

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación  
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Minsalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Maria Alejandra  
Apellidos: Martinez Peña  
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1214739735  
Fecha de Nacimiento: Día 30 Mes 07 Año 1997

VACUNA	ESQUEMA DE DOSIS EN MESES	REFUERZO
HEPATITIS B	0, 1, 2, 12 meses	
TETANO	0, 1, 7 (19, 31)	Cada 10 años
INFLUENZA (GRIPE)	1 dosis	Cada año
FIEBRE AMARILLA	1 dosis	Cada 10 años
HEPATITIS A	0, 6 meses	
HEPATITIS A (empujado)	1 dosis	5 años después
RABIA	0, 7, 28 días	1 año
VARICELA	1 dosis	18 meses
POLIOMIELITIS	2, 4, 6 meses de edad	
BCG	Reciben nacido	
DPT	2, 4, 6, 18 meses	5 años
HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	2, 4, 6, 18 meses de edad	
SRP	1 año	10 años de edad

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Lic. Constanza Bucheli E.

R.P. 251729

Cel.: 311 531 2827

E-mail: constanzabuchel@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE  
NOMBRE Y APELLIDOS: Maria Alejandra Martinez  
IDENTIFICACIÓN:

VACUNA	ESQUEMA DE DOSIS EN MESES	REFUERZO
HEPATITIS B	0, 1, 2, 12 meses	
TETANO	0, 1, 7 (19, 31)	Cada 10 años
INFLUENZA (GRIPE)	1 dosis	Cada año
FIEBRE AMARILLA	1 dosis	Cada 10 años
HEPATITIS A	0, 6 meses	
HEPATITIS A (empujado)	1 dosis	5 años después
RABIA	0, 7, 28 días	1 año
VARICELA	1 dosis	18 meses
POLIOMIELITIS	2, 4, 6 meses de edad	
BCG	Reciben nacido	
DPT	2, 4, 6, 18 meses	5 años
HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	2, 4, 6, 18 meses de edad	
SRP	1 año	10 años de edad

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Lic. Constanza Bucheli E.

R.P. 251729

Cel.: 311 531 2827

E-mail: constanzabuchel@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE  
NOMBRE Y APELLIDOS: Maria Alejandra Martinez  
IDENTIFICACIÓN:

MiVacuna  
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna  
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Alejandra  
Apellidos: Martinez Peña  
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cédul: ☐  
No. 1214739735  
Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 07 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
arampion Rubéola	1	03.15	copla	
Toxoide Tetánico Difterico Td	1	18-11-14	copla	
	2	13-01-15	copla	
	3	18-11-16	copla	
	4	18-11-2017	copla	
	5			
Contra lepatitis B	1	18 XII 14	copla	
	2	13 I 15	copla	
	3	5 VI 2017	1434028	ELADIA P
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	03.15	copinkS081	
Contra Influenza	1	18-11-16	UF9602	
Virus de Papiloma Humano				

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA o SELLO
HEPATITIS "B"	1°	18 DIC 2014		
	2°	13 Ene 2015		
	3°	5-11-15		
	Rtmo			
TÉTANOS	1°	18 DIC 2014		
	2°	13 Ene 2015		
	3°	5-11-15		
	4°			
DPT	UNICA			

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA o SELLO
INFLUENZA	1°			
	2°			
VARICELA	1°			
	2°			
PATITIS "A"	1°			
	2°			
NEUMOCOCO 23	UNICA			
P. Amn PAPILOMA HUMANO SRP	1°	08/01/15	Copio	
	2°	08/01/15	Copio	

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA o SELLO
HEPATITIS "B"	1°			
	2°			
	3°			
	Rtmo			
TÉTANOS	1°			
	2°			
	3°			
	4°			
FA	UNICA	080115	KS081	Plaudier

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA o SELLO
INFLUENZA	1°			
	2°			
M.M.R. (Triple Vira)	1°	08 ENE 2015		
	2°	en 10 años Ref		
HEPATITIS "A"	1°			
	2°			
NEUMOCOCO 23	UNICA			
PAPILOMA HUMANO	1°			
	2°			
	3°			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27-04-2021	PFIZER	EP-9449	IPS Universidad	ANA MARIA AGUDELO DIAZ	CC 1035876572 Auxiliar de Enfermería resolución 05-0683-19
	2	18-05-2021	PFIZER	EW 01095	IPS Universidad	SINDY VANESSA RUIZ URREGO	auxiliar de enfermería CC 1017201031 resolución 5-0051-13

### Certificado de Vacunación

Institución: Comunidad San Vicente  
 Nombre: Maria Alejandra Martinez  
 Identificación: 1214739735 Tel: \_\_\_\_\_

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Phonix.02	1L	21	AFLBAS46A	Don

Cortesia de Sanofi Pasteur