
MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Maria Camila

Apellidos:

Lodiza Borja

Documento
de identidad:

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

No. 1.002.752.080

Fecha de
nacimiento:

Día 05 Mes 12 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-4-2021	Pfizer	ER 9449	U.H. Castilla	Yesica Lopez	1193150684
	2	17/05/2021	Pfizer	EW 0195	UH Castilla	Cielo Urrego	6 3560261
		1-03-22	Pfizer	pa0055	CM Trinidad	Natania Ruiz Bermúdez C.C. 1.036.604.892	

FluQuadri™
0.5 ml

L:
M:
E:

UJ380AA
16ENE20
16ENE21

Este certificado 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

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Paia Carlos

Apellidos:

Loaiza Rojas

Documento
de identidad:

C.C. ☒

T.I. ☐

Pasaporte ☐

No.

1002752086

Fecha de
Nacimiento:

Día

05

Mes

12

Año

1998

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



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Maña Camila

Apellidos:

Loaiza Borja

Documento
de identidad:

C.C. ☒

T.I. ☐

Pasaporte ☐

No.

1002752086

Fecha de
nacimiento:

Día

05

Mes

12

Año

1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	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	08 OCT. 2021	ATLBA546AA	
Otras				

Yo no corro riesgos...
me vacuno!

Inteligencia es prevenir, no solucionar.

Calle 49 No. 40-11 Local 0611-1 Centro Comercial Tranvía Plaza
Línea Única 444 92 86 / www.previnm.com

Orientamos su estado actual de vacunación
Atención de Lunes a Sábado - Jornada Continua
PRECIOS ESPECIALES PARA ESTUDIANTES



Qué inteligente es prevenir,
vacunación segura

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES:

Maria Cordero

APELLIDOS:

Loain Borge

DOC. IDENT.:

C.C. ~~A.T.I.~~
PASAPORTE

No. 1.002.752086

F. NACIMIENTO:

Día 05 Mes 12 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	16 MAR 2021	UFX 191015	Gloria
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amarilla	U			
Influenza				
Varicela	1			
	2			
Contra Hepatitis A	1			
	2			
Otros				

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

MARIA

Apellidos:

COALZA

Documento
de identidad:

C.C.

T.I.

Pasaporte

No.

Fecha de
Nacimiento:

Día.

Mes.

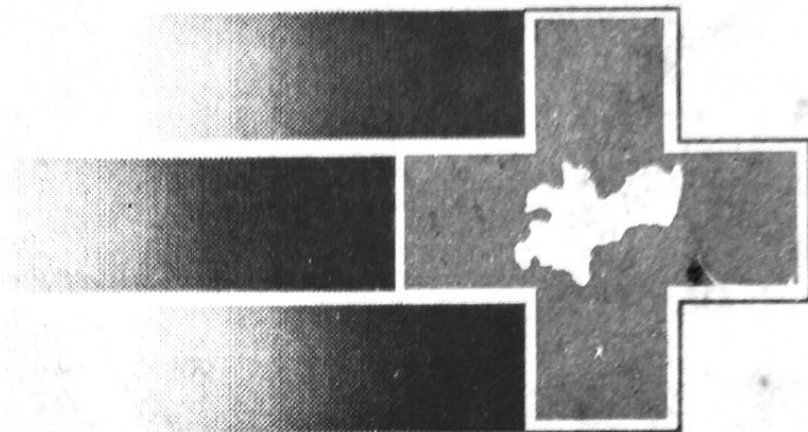
Año.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	21/02/12	SERUM RUBÉOLA 012 N1013	RINCÓN
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				



P.A.I.



D.S.S.C

Dirección Seccional de
Salud de Caldas

**Programa Ampliado
de Inmunización**

LIBRETA DE VACUNACION

BO 30802364

NOMBRE

Maria Camila Loaza

FECHA DE NACIMIENTO

05.12.98

Conserve esta tarjeta, preséntela y pregunte por el estado de vacunación de sus niños, cada vez que acuda a los organismos de salud en busca de consulta médica o control de niño sano, al igual que en su próxima cita para vacunación.

VACUNA	DOSIS	FECHA	VACUNADO POR
--------	-------	-------	--------------

B.C.G. (Tuberculosis)	Unica	Vacuna	09.12.98 y olanda
--------------------------	-------	--------	-------------------

Poliomielitis	R.N.	Vacuna	09.12.98 y olanda
	1	Cita	
		Vacuna	5-02-99 Enayda
	2	Cita	
		Vacuna	10-03-99 Enayda
	3	Cita	
		Vacuna	14.vii.99. Gloria
Refuerzo		Vacuna	06062000 y olanda
Refuerzo		Vacuna	101202

D.P.T. (Difteria Tosferina Tétanos)	1	Vacuna	5-02-99 Enayda
	2	Cita	
		Vacuna	10-03-99 Enayda
	3	Cita	
		Vacuna	12.V.99 Gloria
	Refuerzo	Vacuna	06062000 y olanda
Refuerzo		Vacuna	

Hepatitis B	1	Vacuna	09.12.98 y olanda
	2	Cita	
		Vacuna	5-02-99. Enayda
	3	Cita	
		Vacuna	10-03-99. Enayda
	Refuerzo	Vacuna	
Refuerzo		Vacuna	

Meningitis	Hemophilus Influenzae	1	Vacuna	10-03-99. Enayda
		2	Cita	
			Vacuna	12.V.99 Gloria
	Meningococo	3	Cita	
			Vacuna	14.vii.99. Gloria
		1	Vacuna	
		2	Cita	
			Vacuna	

Triple Viral (Rubeola, Paperas, Sarampión)		Vacuna	6.xii.99. R20 T. Viral 10/04/04
	Refuerzo	Vacuna	240402 Gloria P. 24/10/04 Yá

T.T. ó T.D. niños (Tétanos, Difteria)	1	Vacuna	101202
	2	Cita	
		Vacuna	

T.T. Tétanos T. d. adultos	1	Vacuna	
	2	Cita	
		Vacuna	
	3	Cita	
		Vacuna	
	Refuerzo	Vacuna	
Refuerzo		Vacuna	

Fiebre Amarilla	1	Vacuna	09062000 y olanda
	Refuerzo	Vacuna	

Otras Influenza				050111 67127 10m
--------------------	--	--	--	------------------