



**Consérvelo**



**La salud es de todos**

Colombia.  
as de riesgo.

cional de vacunación  
os sitios autorizados.



La salud es de todos

Minsalud

**Certificado de vacunación del adulto**

Nombres: Helen Gurley

Apellidos: García Muñoz

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1020102591

Fecha de nacimiento: Día 31 Mes 12 Año 2003

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide 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	17 MAR 2021	UFX 19015	IPS
	2	14 MAY 2021	UFX 20003	IPS
	3	14 MAY 2021	UFX 20008	IPS
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras	1	17 MAR 2021	UFX 20003	IPS
	2	14 MAY 2021	UFX 20008	IPS

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.



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

### Certificado de Vacunación del Adulto

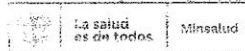
Nombres: *Helen Yuley*  
Apellidos: *García Mosquera*  
Documento de identidad: C.C. T.I. ☒ Pasaporte No: *1020102541*  
Fecha de Nacimiento: Día *31* Mes *12* Año *2003*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico	1	<i>19.11/19</i>	<i>2215015140</i>	<i>[Signature]</i>
Diftérico (Td)	2	<i>7.01/19</i>	<i>2215015140</i>	<i>[Signature]</i>
	3	<i>2.03/21</i>	<i>23301024F</i>	<i>[Signature]</i>
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1	<i>19.11/19</i>	<i>2019352</i>	<i>[Signature]</i>
	2	<i>02.03/21</i>	<i>10090087</i>	<i>[Signature]</i>
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras				

**MiVacuna**  
Covid-19


www.minsalud.gov.co



**MiVacuna**

**Certificado de vacunación**

Nombres: **Helen Yurley**  
Apellidos: **García Muñoz**  
Documento de identidad: C.C. T.I. ☒ Pasaporte FEP Otro Cédul  
No. **1070 102 541**  
Fecha de nacimiento: Día **31** Mes **12** Año **2003**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24/10/2021	Moderna	940068	Metro salud	 <b>María Antonia Robón V.</b> Auxiliar de enfermería CC: 1132440209 CC: 1039460036 RG: 5463419	
	2	23/12/21	Moderna	940877	UH Santa Cruz		