

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: **Dora LicoTy**  
Apellidos: **Altamiranda Escobar**  
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. **1039 088704**  
Fecha de nacimiento: Día **12** Mes **09** Año **2004**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
arampion - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	<b>14 02 06</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1	<b>28-12-04</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
	2	<b>5 04 05</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
	3	<b>17 05 05</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
	4	<b>13-04-07</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
	5	<b>18 03 10</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1	<b>3 05 14</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
	2	<b>1 04 17</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>

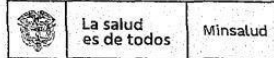
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	<b>28-12-04</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
	2	<b>5 04 05</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
	3	<b>17 05 05</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras	<b>SRP</b>	<b>17 02 06</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>
	<b>SRP/R20</b>	<b>18 03 10</b>	<b>W. Williams</b>	<b>W. Williams</b>

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: Diana Liceth  
Apellidos: Altamiranda Quiroz  
Documento de identidad: CC 11 Pasaporte No. 1039088784  
Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 12 Año 2021

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Erupción - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxóide Tetánico - Diférico (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	11-12-2021	V5120003	Cristina Quiroz C.C. 11-12-2021 Auxiliar de Enfermería Reg. 5-0015
	2	11-12-2021		
	3			
Antirrábica	1			Cristina Quiroz C.C. 11-12-2021 Auxiliar de Enfermería Reg. 5-0015
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	11-12-2021	V5022003	Cristina Quiroz C.C. 11-12-2021 Auxiliar de Enfermería Reg. 5-0015
Varicela	1	11-12-2021	V019036	
Otras:				
		11-02-2022		Auxiliar de Enfermería Reg. 5-0015

**MiVacuna**  
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud  
es de todos

Minsalud



**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: **Dana Iiceth**  
Apellidos: **Altamiranda Carvajal**  
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:  
No **1.039 688 754**  
Fecha de nacimiento: Día **12** Mes **09** Año **2004**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	28-09-21	Pfizer	FLG3526	ESE HUSP3	Regino Manco	Técnico Auxiliar en Salud Pública No. Registro 5-5005-05
	2						
					CITCA 17-16-2021		