

**Este carné es válido en Colombia  
será exigido para entrar en zonas de riesgo  
CONSERVELO**

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

**COMFAMA**  
Caja de Compensación Familiar de Antioquia

Ministerio de Protección Social  
República de Colombia

**COMFAMA**  
Caja de Compensación Familiar de Antioquia

**Certificado de vacunación del adulto**

Nombres: *Cindy Paola*  
Apellidos: *Camargo Escobar*  
Documento de identidad: *1017181291* T.I. ☒ C.C. ☐ Pas. ☐  
Fecha de nacimiento: Día *30* Mes *05* Año *1990*

| Biológico   | Dosis | Fecha               | Lote                      | Firma         |
|-------------|-------|---------------------|---------------------------|---------------|
| Sarampión   | Única | <i>15 ENE. 2010</i> | <i>E5114-1</i>            | <i>Blanca</i> |
| Rubeola     |       |                     |                           |               |
| Toxioide    | 1     | <i>26 VII - 90</i>  | <i>Dpt</i>                |               |
| Tetánico    | 2     | <i>28 XI 90</i>     | <i>Dpt</i>                |               |
| Diférico    | 3     | <i>18.V. 91</i>     | <i>Dpt</i>                |               |
| Td          | 4     | <i>18 XII 2007</i>  | <i>E440808 A. Perin</i>   |               |
|             | 5     | <i>14 II - 2011</i> | <i>0241906 A. Escobar</i> |               |
| Hepatitis B | 1     | <i>15 ENE. 2010</i> | <i>96107-0</i>            | <i>Blanca</i> |
|             | 2     | <i>22 FEB. 2010</i> | <i>96107-0</i>            | <i>Blanca</i> |
|             | 3     | <i>17 VIII 2010</i> | <i>0431029</i>            | <i>Nora E</i> |
| Influenza   | 1     | <i>17 AGO 2020</i>  | <i>265886 AIA</i>         | <i>Blanca</i> |

  

| Biológico       | Contra    | Dosis | Fecha               | Lote              | Firma         |
|-----------------|-----------|-------|---------------------|-------------------|---------------|
| Neumococo       |           | 1     | <i>17 VIII 2010</i> | <i>098VFC0212</i> | <i>Nora E</i> |
| Fiebre Amarilla |           | 1     | <i>10 AGO 2020</i>  | <i>ANACOTAN</i>   | <i>Blanca</i> |
| Hepatitis A     |           | 1     |                     |                   |               |
|                 |           | 2     |                     |                   |               |
| Varicela        |           | 1     |                     |                   |               |
|                 |           | 1     |                     |                   |               |
| Papiloma        |           | 2     |                     |                   |               |
|                 |           | 3     |                     |                   |               |
|                 |           | 1     |                     |                   |               |
| Toxioide        |           | 2     |                     |                   |               |
| Tetánico        |           | 3     |                     |                   |               |
|                 |           | 4     |                     |                   |               |
|                 |           | 5     |                     |                   |               |
| Otras           | <i>SR</i> |       | <i>17 VIII 2010</i> | <i>012N8020</i>   | <i>Nora E</i> |

Tel: *2133262*

**MiVacuna**  
Covid-19  
[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

La salud es de todos Minsalud

**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: *Cindy Paola*  
Apellidos: *Camargo Escobar*  
Documento de identidad: *1017181291* C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuat. ☐  
No. *1017181291*  
Fecha de nacimiento: Día *30* Mes *05* Año *1990*

| Biológico | Dosis | Fecha           | Fabricante    | Lote           | IPS vacunadora | Nombre vacunador  | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|-----------------|---------------|----------------|----------------|---|----------------------|
| COVID-19  | 1     | <i>02.04.21</i> | <i>Pfizer</i> | <i>EW 3344</i> | <i>Hmfs</i>    | <i>Valentina Diaz Gómez</i><br><i>C.C. 1.017.252.689</i><br><i>Auxiliar en Enfermería</i><br><i>Res. 05-4917-16</i> |                      |
|           | 2     | <i>29.04.21</i> | <i>Pfizer</i> | <i>ET 0924</i> | <i>Hmfs</i>    | <i>Valentina Diaz Gómez</i><br><i>C.C. 1.017.252.689</i><br><i>Auxiliar en Enfermería</i><br><i>Res. 05-4917-16</i> |                      |