

OTRAS INMUNIZACIONES (Tifo, Fiebre tifoidea, Peste, Tétanos, etc.)
 OTHER IMMUNIZATIONS (Typ, Typhoid Plague, Tetanus, etc.)
 AUTRES IMMUNISATIONS (Typhus, Fièvre typhoïde, Peste, Tétanos, etc.)

Certificase que
 This is to certify that - Je soussigné(e), certifie que
 cuya firma aparece a continuación
 whose signature follows - dont la signature suit
 ha sido vacunado(a) o revacunado(a) contra el cólera, en la fecha indicada
 has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against shatipox
 a été vacciné (e) contre la choléra à la date indiquée

VACUNA VACCINE	FECHA DATE	DOSIS DOSE	FIRMA Y CALIDAD PROFESIONAL DEL VACUNADOR Signature and professional status of vaccinator

La validez del presente certificado se extenderá por un período de tres años que comenzará a regir ocho días después de la fecha de una primovacunación satisfactoria o, en caso de revacunación, en la fecha misma de revacunación. El sello autorizado arriba indicado deberá ser del modelo prescrito por la administración sanitaria del territorio en que se efectúe la vacunación.
 The validity of this certificate shall extend for a period of three years, beginning eight days after the date of a successful primary vaccination or, in the event of a revaccination, on the date of that revaccination. The approved stamp mentioned above must in a form prescribed by the health administration of the territory in which the vaccination is performed.
 La validité de ce certificat couvre une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès (prise) ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination. Le cachet d'authentification doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE MEDELLÍN


 Metrosalud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 14188

Certificado Internacional de Vacunación International Certificate of Inoculation and Vaccination Certificat International de Vaccination

Nombre Pedro Bernardo Santamaria Fecha de nacimiento 11 A60/56 Sexo M
 Documento de Identidad: C.C. ☒ TI ☐ PASAPORTE ☐ No. 3-489-848 Teléfono: _____
 Nombre _____ Né (e) le _____ Sexe _____

Toda corrección o enmienda del Certificado o la omisión de cualquier parte de él, lo invalida.
 Any amendment of this certificate or erasure of complete any part of it, may render it invalid.
 Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

503250100 F0900590107

Certificado Internacional de Vacunación o Revacunación contra la viruela
International Certificate of vaccination or Revaccination against smallpox
Certificat International de Vaccination ou Revaccination contre la variole

Certificase que
 This is to certify that - Je soussigné(e), certifie que
 cuya firma aparece a continuación
 whose signature follows - dont la signature suit,
 ha sido vacunado(a) o revacunado(a) contra la viruela, en la fecha indicada
 has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox
 a été vacciné (e) or revacciné (e) contre la variole à la date indiquée

Fecha Date	Indique con una "X" si es: Show by "X" whether: Indiquer par "X" si il s'agit de:	Firma y calidad profesional del vacunador Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité profes- sionnelle du vaccinateur	Sello autorizado Approved stamp cachet d'authentification
1 a	Primovacunación hecha Primary vaccination performed Primovaccination effectuée		
1 b	Satisfactoria Read as successful Prise Insatisfactoria Unsuccessful Pas de prise		
2	Revacunación Revaccination		
3	Revacunación Revaccination		
4	Revacunación Revaccination		

La validez del presente certificado se extenderá por un periodo de tres años que comenzará a regir ocho días después de la fecha de una primovacunación satisfactoria o, en caso de revacunación, en la fecha misma de revacunación. El sello autorizado arriba indicado deberá ser del modelo prescrito por la administración sanitaria del territorio en el que se efectúa la vacunación.

The validity of this certificate shall extend for a period of three years, beginning eight days after the date of a successful primary vaccination or, in the event of a revaccination, on the date of that revaccination. The approved stamp mentioned above must in a form prescribed by the health administration of the territory in which the vaccination is performed.

La validité de ce certificat couvre une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès (prise) ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination. Le cachet d'authentification doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée.

Certificado Internacional de Vacunación o Revacunación contra la fiebre amarilla
International Certificate of vaccination or Revaccination against yellow fever
Certificat International de Vaccination ou Revaccination contre la fièvre jaune

Certificase que
 This is to certify that - Je soussigné(e), certifie que
 cuya firma aparece a continuación
 whose signature follows - dont la signature suit,
 ha sido vacunado(a) o revacunado(a) contra la fiebre amarilla, en la fecha indicada
 has on the date indicated been vaccinated or revaccinated yellow fever
 a été vacciné (e) or revacciné (e) contre la fièvre jaune à la date indiquée

Fecha Date	Firma y calidad profesional del vacunador Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité profes- sionnelle du vaccinateur	Origen y N° del lote de la vacuna Origin and batch N° of vaccine Origine du vaccin et N° du lot	Sello oficial del centro de vacunación Official of vaccinating center Cachet officiel du centre de vaccination
1		BD 162-1	1
2			2
3			3
4			4

Este certificado solo será válido si la vacuna ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y si el centro de vacunación ha sido designado por la administración sanitaria del territorio en el cual está situada dicho centro. La validez del presente certificado se extenderá por un periodo de diez años, que comenzará a regir diez días después de la fecha de vacunación, o en caso de revacunación, dentro de dicho periodo de diez años, en la fecha misma de revacunación.

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating center has been designated by the health administration for the territory in which that center is situated. The validity of this certificate shall extend for a period of ten years, beginning ten days after the date of vaccination or, in the event of revaccination within such period of ten years, from the date of that revaccination.

Ce certificat n'est valable que si le vaccin employé a été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par l'administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé. La validité de ce certificat couvre une période dix ans. Commencé dix jours après la date de vaccination ou dans le cas d'une revaccination au de cette période de dix ans, le jour de cette revaccination.

503250100 F0900590107

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Libertad y Orden

Ministerio de Protección Social
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Pedro Bernardo		
Apellidos:	Santamaría Vanegas		
Documentos de Identidad:	CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐	Nº:	3489848
Fecha de Nacimiento:	Día: 11	Mes: 08	Año: 1956

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22 MAR. 2024	220800522 B	carolina
	2	22 MAR. 2024	220800723 C	carolina
	3	22 octo 2024		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	22 MAR. 2024	220500123 C	carolina
	2	22 MAR. 2024	220500123 C	carolina
	3	22 Sep 2024		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	22 ABR. 2024		50524001	carolina
	mayo. jun. 2025.			
Otras				

