Cód. de Prestador 11-001173

Inmunosalud

CENTRO DE VACUNACIÓN S.A.S.

PBX:
211 9289
Cel.: 310 237 1397

SEDE PRINCIPAL
Cra. 15 No. 51-14 Piso 2
Bogotá, D.C.

SEDE RESTREPO
Cra. 17 No. 15-46 Sur Local 305

inmunosalud@outlook.com
www.inmunosalud.com

Cód. de Prestador 11-001173

Tania Salud

CENTRO DE VACUNACIÓN S.A.S.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VIGILADO Supersalud

Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com

NIT. [illegible]
CÓDIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 11001173800
CÓDIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 11001173817

NOMBRES: Amanda Piñeros Blanco

DOCUMENTO: 39641675

TELÉFONO:

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
INFLUENZA	1ra. DOSIS			
VARICELA	1ra. DOSIS			
NEUMOCOCO	1ra. DOSIS			

