

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 80775330
Nombres y Apellidos: GUSTAVO ANDRES RAMOS ESPINOSA
Fecha de nacimiento: 12/12/1985

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
AH1N1	Primera dosis	17/08/2010			CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS CL 99
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	04/03/2021	Pfizer	EN1195	CAMI CHAPINERO
	Segunda dosis	25/03/2021	Pfizer	PAA156571	CAMI CHAPINERO
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	17/08/2010	Stamaril		UBA SANIDAD PORTUARIA TERMINAL TERRESTRE
Fiebre tifoidea	Primera dosis	17/08/2010	Typhim VI		CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS CL 99
Hepatitis A	Primera dosis	17/08/2010			CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS CL 99
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis	17/07/2017	Twinrix		
	Segunda dosis	27/07/2017	Twinrix		
	Tercera dosis	08/08/2017	Twinrix		
Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	80775330
Nombres y Apellidos	GUSTAVO ANDRES RAMOS ESPINOSA
Fecha de nacimiento:	12/12/1985

Hepatitis B segundo esquema	Refuerzo				
Influenza	Única	19/11/2021	FluQuadri	UJ631AC	PUNTO DE SALUD CHAPINERO
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis	24/07/2020	Priorix	A69CE988A	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR KENNEDY
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	80775330
Nombres y Apellidos	GUSTAVO ANDRES RAMOS ESPINOSA
Fecha de nacimiento:	12/12/1985

Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

Impfung	Alter in Monaten				Alter in Jahren			
	6	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	N	A1
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N	N	A1
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N	N	A1
Hib H. inf. Typ b		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N	A2
Poliomyelitis		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N	A2
Hepatitis B		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N	A2
Pneumokokken ^a		G1	G2	G3	G4	N	N	A2
Rotaviren		G1 ^b	G2	G3	G4	N	N	A1
Meningokokken C								ggf N
Masern								
Mumps, Röteln								
Varizellen								
Influenza								
HPV Humane Papillomviren								

Erläuterung:

G Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1-G4)

A Auffrischung

S Standardimpfung

N Nachholimpfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)

a Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen

b Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendeten Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.

c Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.

d Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9-13 bzw. 9-14 (je nach verwendeten Impfstoff) mit 2 Dosen im Abstand von 6 Monaten, bei Nachholimpfung im Alter > 13 bzw. > 14 Jahren oder bei einem Impfabstand von < 6 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich (Fachinformation beachten).

e Td-Auffrischung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.

f Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, mit einem MMR-Impfstoff

g Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff



INTERNATIONALE IMPF- ODER
PROPHYLAXEBESCHEINIGUNG

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF
VACCINATION OR PROPHYLAXIS

CERTIFICATE INTERNATIONALE DE
VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Impfausweis gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz

Ausgestellt für / Issued to / Délivré à
Name, Vorname / Name, surname / Nom, prénom
Ramos Espinosa, Gustavo Andres

Geburtsdatum / Born on / Né(e) le **12.12.1985** Geburtsort / in / à
Pfaffenloferstraße 19 Mannheim

Wohnanschrift / Address / Domicile et adresse
08109

Reisepass-Nr. oder Nr. des Personalausweises
Passport No. or Identity Card No.
Numéro du passport ou de la carte d'identité

Sonstige Schutzimpfungen, z.B. gegen Cholera, FSME, Hepatitis A, Hepatitis B, Humane Papillomviren (HPV), Japanische Enzephalitis, Meningokokken, Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, Tollwut, Typhus, Varizellen, Zoster

Other vaccinations / Autres vaccinations

[illegible][illegible]

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

GUSTAVO ANDRES RAMOS ESPINOSA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

80775330

Fecha nacimiento / Date of birth

12/12/1985

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3118267024

Correo electrónico / e-mail



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1195

EN1195

PW40025

Vacuna / Vaccine

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

ASTRAZENECA

Centro vacunador / Administering Center

UNIDAD DE
SERVICIOS DE
SALUD CHAPINERO

UNIDAD DE
SERVICIOS DE
SALUD CHAPINERO

EPS SANITAS
CENTRO MEDICO
PEDIATRICO CALLE
100

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

04/03/2021

25/03/2021

24/11/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue

En cola / In queue

En cola / In queue

Fecha de emisión del documento / Document issued

07/12/2022

07/12/2022

07/12/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

[Ver certificado en MiVacuna](#)

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

[View certificate in MiVacuna](#)