

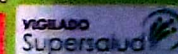
CUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
1 DOSIS					
2 DOSIS					
3 DOSIS					
4 DOSIS					
1 DOSIS					
2 DOSIS					
3 DOSIS					



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:

www.inmunosalud.com



NIT: 900.174.965-3

CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801

NOMBRES:

Edwar Alberto Urrut Trojillo

DOCUMENTO:

1-030-553-114

TEL:

CHAPINERO Carrera 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.

PBX 601 749 53 41

Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246

vacunastaniasalud@gmail.com - www.inmunosalud.com

VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS	29-Junio-2021	UFX20003	Trombido	
	2 DOSIS	16-Marzo-2022	220501819C		Inmunosalud
	3 DOSIS	02 JUL 2022	220501819C		Inmunosalud
	REFUERZO	02-Jul-2023			
VARICELA	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
HEPATITIS A + HEPATITIS D	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
OPTA	1 DOSIS				
NOMBRE Edward Alberto Varen Trujillo					

VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTERICO	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	1 REFUERZO				
TOXOIDE TETÁNICO	1 DOSIS	29-Junio-2021	220801070A	Trombido	
	2 DOSIS	02 JUL 2022	220202321A		Inmunosalud
	3 DOSIS	02 ene-2023			
	REFUERZO				
HEPATITIS A	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS				