

VACUNA	DOSIS (REFUERZO)	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1 DOSIS	PHBUCY8AM	02 MAY 2015	Inmunosalud
	2 DOSIS		11 JUL 2015	02-16/11
	3 DOSIS		14 DIC 2021	9-23-2021 compen... AFX2000B Angelica Sanchoval
	4 DOSIS		14 Enero -22-	
HEPATITIS A	1 DOSIS			
	2 DOSIS			



## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VERBAZO  
Supersalud

Consulte su certificado de vacunación en:

[www.inmunosalud.com](http://www.inmunosalud.com)

NIT: 900.174.965-3

CÓDIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801

CÓDIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 110011779802

NOMBRES:

Aida Villamil Gotierrez

DOCUMENTO:

52 342.438

TELÉFONO:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1	9 oct/2013	servm. ORN10189/1	C. Carlin
Rubéola	1			
Toxioide	2			
Tetánico	3	9 oct/2013	servm. 0245100894/1	Maya/22
Difitérico	4	6/7/13	servm. 024510094/1	YAS aia
Td	5	29/11/14	servm. 02432011D/1	Eceni CSE
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

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

**Consérvelo**

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

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Ministerio de Salud  
Sistema Nacional de Salud

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres:

*Aida*

Apellidos:

*Yilmil Gubieraz*

Documento  
de identidad:

C.C.K. T.L. Pasaporte

No. 52342438

Fecha de  
Nacimiento:

Día 01 Mes 03 Año 1975