

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JUAN DANIEL CARRILLO ORJUELA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1110479483

Fecha nacimiento / Date of birth

10/09/1988

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

305850908

Correo electrónico / e-mail

judany7@gmail.com



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1195

ER1742

210963

Vacuna / Vaccine

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

Centro vacunador / Administering Center

BOGOTÁ - CAPS
OLAYA

UNIDAD DE
SERVICIOS DE
SALUD SANTA
CLARA

BOGOTÁ - CAPS
OLAYA

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

13/03/2021

07/04/2021

19/03/2022

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

XP4NCYJZG7VCMHWI7R
UYAJ6N7RLVAVXG4X2TEZD
JGS4VM3FMI6A

ZTOWMCQGYXSUXMLPJWF
HII3UVVXXJR6R7AKEHTGY
3P36GMDWWBHAQ

TPW4DW4T7CSYG33HQBE
5L7ZL6FUPLOTQVKIDISJ6X
JJMPKFUIOAQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

20/03/2022

20/03/2022

20/03/2022

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](#)

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1110479483
Nombres y Apellidos: JUAN DANIEL CARRILLO ORJUELA
Fecha de nacimiento: 10/09/1988

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
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	07/04/2021	Pfizer	ER1742	HOSPITAL SANTA CLARA
	Segunda dosis	07/04/2021	Pfizer	ER1742	HOSPITAL SAN CARLOS
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	29/12/2021	Stamaril	T3F362V	IPS CLINICOS SEDE PALATINOS
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1110479483
Nombres y Apellidos: JUAN DANIEL CARRILLO ORJUELA
Fecha de nacimiento: 10/09/1988

Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única	12/02/2021	Menveo	AMAA238A	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis	24/07/2020	Neumo 23	S014391	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE - RAFAEL URIBE URIBE
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				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1110479483
Nombres y Apellidos	JUAN DANIEL CARRILLO ORJUELA
Fecha de nacimiento:	10/09/1988

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				

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ESQUEMA	DOSIS
HEPATITIS B	0 - 1 - 6 MESES	3
HEPATITIS A	0 Y 6 MESES	2
INFLUENZA	1	ANUAL
VARICELA	1	UNICA
FIEBRE AMARILLA	1 - 10 AÑOS	CADA 10 AÑOS
TÉTANO	0-1-6 - AÑO Y AL AÑO	5
NEUMOCOCO	0 Y 5 AÑOS UNICA	2 1
TRIPLE VIRAL	UNICA	1
DPT	UNICA	1
SARAMPiÓN Y RUBEOLA	UNICA	1

Mayor información: **Promover Ltda.** Cra. 4B N° 33-08 Cádiz.
Tel: 266 1569 Ext. 107, 101, 105.



PROMOVER LTDA.
Promoción y Prevención

VACUNACIÓN - AMBULANCIAS - SALUD OCUPACIONAL - ATENCIÓN DOMICILIARIA - QUIRÓFANO AMBULATORIO



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

NOMBRES:

Juan Daniel Carrillo

APELLIDOS:

Carrillo Orjuela

DOCUMENTO:

1110474483

FECHA DE NACIMIENTO:

10 - 04 - 1988

Refuerzo HB AHBVC536BL Andra Nelo
VACUNAS

INFLUENZA Inmunización Anual			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°	13-06-2014	k9063	Yolani Hays
2°			
3°			

HEPATITIS B			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°	02-03-14	JO78CO1	Yolani Hays
2°	13-06-14	AHAB931AA	Yolani Hays
3°	05-12-14	AHBVC353AE	Yolani Hays

HEPATITIS A			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°			
2°			

(DPT) DIFTERIA -TÉTANO -TOSFERINA			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°			

(S/R) SARAMPIÓN Y RUBEOLA			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°			

(MMR) SARAMPIÓN -RUBEOLA -PAROTIDITIS			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°			
2°			

TOXOIDE TETÁNICO			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°			
2°			
3°			
4°			
5°			

FIEBRE AMARILLA			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°	20/04/2012	93733	Yolani Hays

NEUMOCOCO			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°			

VARICELA			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°			
2°			

MENACTRA (Meningococo)			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°	12-02-2021	AMVA250A	Angie Cobos

FIEBRE TIFOIDEA			
Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Firma
1°			

PREVEINMUNE					VACUNAS				
VACUNA	DOSIS REFUERZO	NÚMERO LOTE	VENCIMIENTO LOTE	FECHA APLICACIÓN	VACUNA	DOSIS REFUERZO	NÚMERO LOTE	VENCIMIENTO LOTE	FECHA APLICACIÓN
TOXOIDE TETÁNICO DIFTERICO	1a. DOSIS				HEPATITIS B	1a. DOSIS			
	2a. DOSIS					2a. DOSIS			
	3a. DOSIS					3a. DOSIS			
	REFUERZO					REFUERZO			
INFLUENZA "GRIPE"	1a. DOSIS				HEPATITIS A	1a. DOSIS			
FIEBRE AMARILLA	1a. DOSIS 10 AÑOS					2a. DOSIS			
VARICELA	1a. DOSIS				F. TIFOIDEA	1a. DOSIS			
	2a. DOSIS				TRIPLE VIRAL	1a. DOSIS			
NEUMO 23	1a. DOSIS								
MENINGOCOCO	1a. DOSIS								
PREVEINMUNE E.U. VACUNAS NPT: 900.229.175-1					ENTIDAD FIRMA VACUNADOR				



SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LTDA.

Código Prestador: 110010653701

Nit: 830029102-0

Dirección: Cra 24 Nro 84 - 37

Teléfono: 7560686

Email: conceptos@soandes.co

Fecha de Impresión: 2016/08/08 14:42:25

Resultados Paraclínicos

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1110479483	Nro Historia:	1110479483
Paciente:	CARRILLO ORJUELA JUAN DANIEL	Nro Ingreso:	346274
Fecha Nac:	1988/09/10	Fecha Ingreso:	2016-07-19 08:44:13
Dirección:	CALLE 60 AVENIDA AMBALA CONDOMINIO BUENA VISTA TORRE 4 APTO 103	Origen:	FUNDACION HEMATOLOGICA COLOMBIA
Edad:	27 años	Destino:	FUNDACION HEMATOLOGICA COLOMBIA
Teléfono:	2781165	Enfasis:	OSTEOMUSCULAR
Nombre del Cargo:	ENFERMERO PROFESIONAL		

Resultado Unidad Valor de Referencia

*Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] **

INMUNOLOGÍA

HEPATITIS B ANTI-ANTIGENO S (ANTI-HBSAG)	743	MUI/ML	NO REACTIVO: MENOR DE 10 - REACTIVO: MAYOR DE 10
---	-----	--------	--

VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS

HIV 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO REACTIVA
-----------------------	-------------

SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR

SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	NO REACTIVA	NO REACTIVA
---	-------------	-------------

Lorena Buitrago

LORENA KATHERINE BUITRAGO TRIANA

C.C. 1031134719

Bacteriólogo (a)

Copyright 2006 - 2016 Innovasoft Colombia S.A.S. Todos los Derechos Reservados.

**LABORATORIO CLINICO**

PACIENTE:	CARRILLO ORJUELA JUAN DANIEL	SEXO	Masculino
EDAD	31 Años	FECHA INGRESO:	05/02/2020 17:55
HISTORIA:	1110479483	FECHA IMPRESIÓN:	05/02/2020 19:17
ORDEN:	202002050354	HABITACION:	CEU
FECHA NACIMIENTO:	10/09/1988	SERVICIO:	CONS. E INTERC. URG. ADULTO
EMPRESA:	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A.		

Prueba

Resultado

Unidad

Valor de Referencia

QUIMICA

Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2

NEGATIVO

ANTICUERPOS

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

LAS MUESTRAS POSITIVAS DEBEN SER CONFIRMADAS CON METODOS COMPLEMENTARIOS.

ESTE RESULTADO SE REALIZO POR MEDIO DE UNA PRUEBA PRESUNTIVA.

SU RESULTADO DEBE SER CONFIRMADO CON UNA PRUEBA DIAGNOSTICA

HEPATIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE

NEGATIVO

(HBsAg)

VALORES DE REFERENCIA:

NEGATIVO

ESTE RESULTADO SE REALIZO POR MEDIO DE UNA PRUEBA PRESUNTIVA.

SU RESULTADO DEBE SER CONFIRMADO CON UNA PRUEBA DIAGNOSTICA

ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA (ECLIA)

HEPATITIS B, ANTICUERPOS (ANTI-HBs)

>1000

UI/L

INTERPRETACION:

MENOR DE 10: Revacunación.

DE 10 A 100: Evaluación con intervalos libres a 5 meses.

MAYOR DE 100: Revacunación transcurridos 5 años (1 dosis).

ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA (ECLIA)

HEPATITIS C, ANTICUEPO (ANTI-HVC)

NEGATIVO

VALOR DE REFERENCIA:

NEGATIVO

RESULTADOS REACTIVOS DEBEN CONFIRMARSE CON PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

ESTE RESULTADO SE REALIZO POR MEDIO DE UNA PRUEBA PRESUNTIVA.

SU RESULTADO DEBE SER CONFIRMADO CON UNA PRUEBA DIAGNOSTICA

ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA (ECLIA)**Bacteriologa sección: SONIA ESPERANZA ALVAREZ**

Sonia E. Alvarez M.
Bacteriologa
C.C. 46451397 - U.C.M.C.