

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía Número de identificación: 1032427855
 Nombres y Apellidos: MARIAN ALEJANDRA YARPAZ CADAVID
 Fecha de nacimiento: 11/10/1997



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	25/02/2021	Pfizer	EN1195	HOSPITAL ENGATIVA II SEDE PRINCIPAL CALLE 80
	Segunda dosis	18/03/2021	Pfizer	EN1195	HOSPITAL ENGATIVA II SEDE PRINCIPAL CALLE 80
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
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	12/09/2013	Engerix B Adultos	035L2001	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
	Segunda dosis	05/03/2014	Engerix B Adultos	035L3004	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
	Tercera dosis	25/04/2014	Engerix B Adultos	1434012	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
	Refuerzo	01/10/2014	Engerix B Adultos	1434017	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1032427855
Nombres y Apellidos	MARIAN ALEJANDRA YARPAZ CADAVID		
Fecha de nacimiento:	11/10/1997		



Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis	14/02/2013	Toxoide Tetánico y diftérico	024B1008B	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
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				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nonavalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

Bogotá, D.C., 23/10/2003

Respetados señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAUD NORTE E.S.E

Ciudad

Referencia: Carta de compromiso

Yo, MARIAN ALEJANDRA YARPAZ CADAVID, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1032427855 de Bogotá D.C., me comprometo a entregar el certificado del curso / documento en trámite **VACUNA TETANO junto con la certificación para el pago de honorarios correspondientes al mes de NOVIEMBRE 2023**

Cordialmente,

Firma: _____



Nombre: MARIAN ALEJANDRA YARPAZ CADAVID

Perfil profesional: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Cedula de ciudadania: 1032427855