Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ddd5da54-465c-416b-a263-6c484045926b

Nombres y apellidos / Full name: **YOZARITH FLORIAN ALZATE**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 9 2 8 9 1 1 5 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/03/2000**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3104035484**

Correo electrónico / e-mail: **notiene@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	12	12	2019		221501517B	SANTA MARTA ESTRATEGIA SR	yulis avila catalan
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	12	2019		T3A931V	SANTA MARTA ESTRATEGIA SR	yulis avila catalan
6 meses	Sarampión - Rubéola	Adicional	14	9	2020		0129N195	STA MARTA CENTRO DE SALUD MAMA	maria aracely cano arvoleda
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Segunda	21	9	2020		ufx19002	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	LAUDITH PATRICIA TRONCOSO VILLANUEVA
Sin rango de edad	Hepatitis A Adultos particular	Primera	21	9	2020		T3L972V	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	mirlandys quintero moreno
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Tercera	30	3	2021		UFX19007	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	luz stella rojas villabona
Sin rango de edad	Hepatitis A Adultos particular	Segunda	30	3	2021		T3L972V	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	luz stella rojas villabona
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	28	4	2021	PFIZER	ET6924	NATALIS S.A.S PERINATOLOGIA, DIAGNOSTICO Y ULTRASONIDO PRENATAL	JOSE LUIS GONZALEZ RENGIFO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	19	5	2021	PFIZER	EW0206	NATALIS S.A.S PERINATOLOGIA, DIAGNOSTICO Y ULTRASONIDO PRENATAL	DINA NIEVES OLIVO MENDOZA
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	18	3	2022	PFIZER	210963	NATALIS S.A.S PERINATOLOGIA, DIAGNOSTICO Y ULTRASONIDO PRENATAL	ANA VICTORIA CUADROS BUENO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	10	10	2022	Green Cross	V50222004	SANTA MARTA FUNDACION PROMAGDALENA IPS	ALBA LUZ MARGARITA RODRIGUEZ ANGULO
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	10	10	2022	Serum	2331L024B	SANTA MARTA FUNDACION PROMAGDALENA IPS	ALBA LUZ MARGARITA RODRIGUEZ ANGULO
Sin rango de edad	TdaP Acelular Gestantes	Anual	6	12	2022	Glaxo SmithKline	AC37B391AC	SANTA MARTA FUNDACION PROMAGDALENA IPS	ALBA LUZ MARGARITA RODRIGUEZ ANGULO
12 meses	Fiebre amarilla	Única	5	5	2023	Sanofi Pasteur	V3N041V	STA MARTA CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Jorge Eliecer Diaz Barliz

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica quelos datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

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

The Ministeryof Health and Social Protection certifiesthat the informatión in this documentwas extractedfrom **PAIWEB**, accordingto theWide **Program ofInmunization - PAI** (byits acronymin spanish: ProgramaAmpliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder ofthis document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ddd5da54-465c-416b-a263-6c484045926b

Nombres y apellidos / Full name: **YOZARITH FLORIAN ALZATE**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 9 2 8 9 1 1 5 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/03/2000**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3104035484**

Correo electrónico / e-mail: **notiene@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sin rango de edad	TdaP Acelular Gestantes	Anual	21	5	2024	Fabricante	C5898BC	ARIGUANI E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA	GENNIS DEL CARMEN KAEZ ROMERO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	21	5	2024	Green Cross	V50524001	ARIGUANI E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA	GENNIS DEL CARMEN KAEZ ROMERO

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 del esquema de vacunación aquí descritas.

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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 vaccination schedu-le as it is described here.

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