

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ANDERSON ARLEY MESA OLIVEROS

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1010190158

Fecha nacimiento / Date of birth

18/04/1990

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

-

Lote / Vaccine Batch

EN1195

EN1195

-

Vacuna / Vaccine

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

-

Centro vacunador / Administering Center

UNIDAD DE
SERVICIOS DE
SALUD EL TUNAL

UNIDAD DE
SERVICIOS DE
SALUD EL TUNAL

-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

25/02/2021

19/03/2021

-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

-

Sello digital / Digital Stamp

OWGTUUECMAYGJ6A2A6P
ITJSTFV53AKLPNKO RFTG
SUCXZEHGNLJA

PYTFZIDLTDOME4P371AH4
TQPHY5ZUQ28GGJBL4RL
2GTTZYGG32

-

Fecha de emisión del documento / Document issued

28/10/2021

28/10/2021

-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soporte@vacuna@minsaud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWES 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 PAWES, 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



compensar | salud

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: ANDERSON ARLEY MESA OLIVEROS

Identificación: 1010190158 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza		15 DIC 2021	ABAS46A	
				Catalina Guzmán

Cortesía de Sanofi Pasteur

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25-2-2021	BionTech	6N1195	Unes Tunal	Fanny Cusco	80901647
	2	19/03-2021	Pfizer	EN105 06/21	Unes Tunal	Fanny Cusco	80901647
		25 NOV 2021	Moderna	071204	UMAG Tunal	Myriam Díaz Auxiliar Enfermería C.C. 52874625	

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Anderson

Apellidos: Mesa Oliveros

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1010190158

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 04 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Polio - Rubeola	Única			
Amarilla	Única			
Tetánico - co (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Elular	1			
	2			
	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	<u>14/07/20</u>	<u>AF1BA442AA</u>	<u>sup redm Edith para</u>
Otras				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1010190158
Nombres y Apellidos	ANDERSON ARLEY MESA OLIVEROS		
Fecha de nacimiento:	18/04/1990		

Sarampión y Rubéola	Única	24/01/2019	Sarampión -Rubéola	0128W1300Z	HOSPITAL EL TUNAL
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxide 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				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

ESQUEMA ANTIRRABICO

Nº DOSIS	Nº DÍA	FECHA	FIRMA
1ª	0		
2ª	3		
3ª	7		
4ª	14		
5ª	28		
1ª	0		
2ª	7		
3ª	28		
Refuerzo	1 año		
Refuerzo	3 años		
OTRAS			
Prueba de Tuberculina			
1ª Dosis			
2ª Dosis			
3ª Dosis			
Gamaglobulina			
Suero Antiofídico			
Suero Antirrábico			
Anotaciones Especiales			

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.
S.A.M.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 400 y 405 Bogotá
www.cruzrojabogota.org.co



137908

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE Anderson Arley Oliveros

FECHA DE NACIMIENTO 18/02/90 SEXO M.

TELÉFONO 311 2558058

Sv004

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO			
1ª Dosis			
2ª Dosis			
3ª Dosis			
Refuerzo			
Refuerzo			
D.P.T.			
1ª Dosis			
2ª Dosis			
3ª Dosis			
Refuerzo			
Refuerzo			
9 m			
Sarampión			
Paperas			
Rubeola			
Sarampión			
Refuerzo			
HAEMOPHILUS INFLUENZAE			
1ª Dosis			
2ª Dosis			
3ª Dosis			
Refuerzo			
ANTI HEPATITIS "B"			
1ª Dosis			
2ª Dosis			
3ª Dosis			
Refuerzo			

VACUNAS		FECHA	FIRMA
TETANO			
1ª Dosis		15 JUL 2014	
2ª Dosis		21 AGO 2014	
Refuerzo			
FIEBRE AMARILLA			
LOTE Nº			
(Válida por 10 años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
Neumococo Conjugado			
1ª			
2ª			
3ª			
4ª			
Neum. Polivalente			
1ª			
Refuerzo			
Hepatitis A			
1ª			
2ª			
Varicela			
1ª			
2ª			
Influenza (Gripe)			
1ª			
2ª			
3ª			



RESULTADOS DE LABORTORIO CLINICO

CALLE 10 # 18-75 PBX 3538000 EXT. 130 - 118

www.hospitaldesanjose.org.co

lclinico@hospitaldesanjose.org.co

NIT 89999917-4

No. de Orden: 01160210

Nombre : MESA OLIVEROS , ANDERSON ARLEY

Fecha de Ingr: 09/10/2023 06:50

Identificación: 1010190158

Reporte Revisado:

Pabellón : Laboratorio Ambulatorio

Ultima Imp.: 13/05/2022 10:59: 41 a. m.

Cama:

Cargo No.: 7055696

H. C. HSJ: 1739289

Fecha Nacim. 18/04/1990 Teléfono: 3112558058

Empresa: INSTITUCIONAL

Edad: 33 Años

Comentario:

Especialidad:

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INT. BIOLOGICO DE REF.*
		TECNICA	
INMUNOLOGIA			
HEPATITIS B, Anti Hbs	5.49 mUI/ml		

Bacterióloga y Lab. Clínico Solanlly Paola Méndez Martínez Reg. 1020720922
Revisado: 09/05/2021 11:48:30 a. m.

Apreciado Usuario: Es importante informar a su médico tratante los resultados de sus exámenes

* Estos valores corresponden al 95% de la población normal
Apreciado Usuario: Es importante informar a su médico tratante los resultados de sus exámenes

* Estos valores corresponden al 95% de la población normal