Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JUAN ISRAEL MORA HORTUA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1030661693

Fecha nacimiento / Date of birth

08/01/1996

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3054815500

Correo electrónico / e-mail

juanmorahortua@gmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

EN1195	ER1742	-

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	-

Centro vacunador / Administering Center

USS LAURELES	USS LAURELES	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

09/03/2021	30/03/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

VPHN3W252KXQ56V5KUAFEM2AO4IS7I6HXRCHKF75IMDKDHX2TPUQ	FOMI4VW6QWMO6ZHVQW63SRSDD5HSNRZPCJAM2SLCI3BOS7EUJZBA	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

29/11/2021	29/11/2021	-

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 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 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

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº 9466

Centro Especializado en Vacunación



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: JUAN ISRAEL MORA HORTUA

IDENTIFICACIÓN: 1.030661693 BH

TELÉFONO: 3054815500. **F.N.:** 08 ENE 96

VIGILADO Supersalud

Carrera 16 No. 26A - 08 Sur B. Olaya - Tel.: (601) 804 10 05
Cels.: 310 300 70 01 - 310 674 82 24
E-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com

Scanned with CamScanner

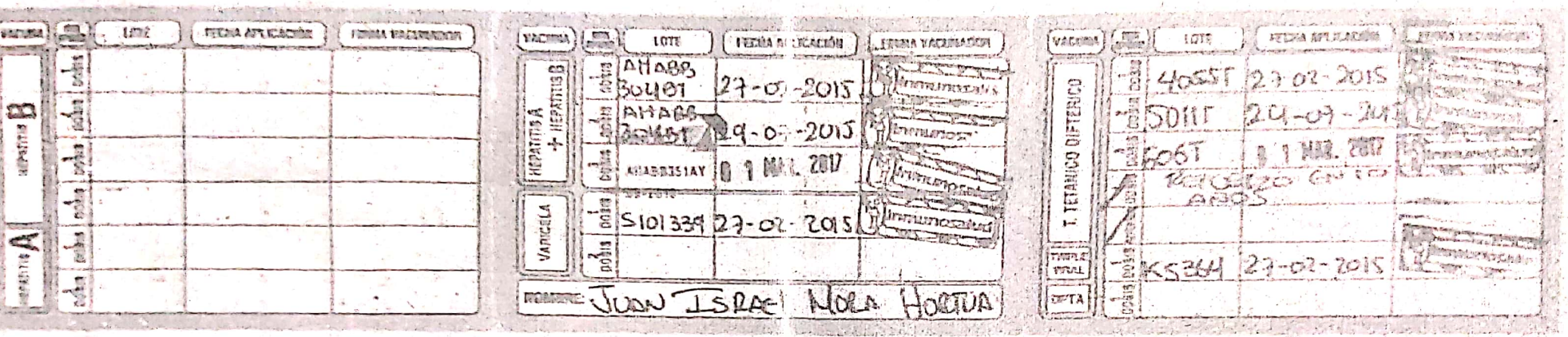
VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1	27 FEB 2015	5101339	IPS TAMIASALUD
	2	16 AGO. 2024	VARIVAX X014545 30/04/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.574.707-3/1
INFLUENZA	1	16 AGO. 2024	INFLUVAC TETRA H06 V.31/12/2024	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.574.707-3/1
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

Scanned with CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1	27 FEB2015	5101339	IPS TAMISALUD
	2	16 AGO. 2024	VARIVAX X014545 30/04/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.574.707-3
INFLUENZA	1	16 AGO. 2024	INFLUVAC TETRA H06 V.31/12/2024	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.574.707-3
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Scanned with CamScanner

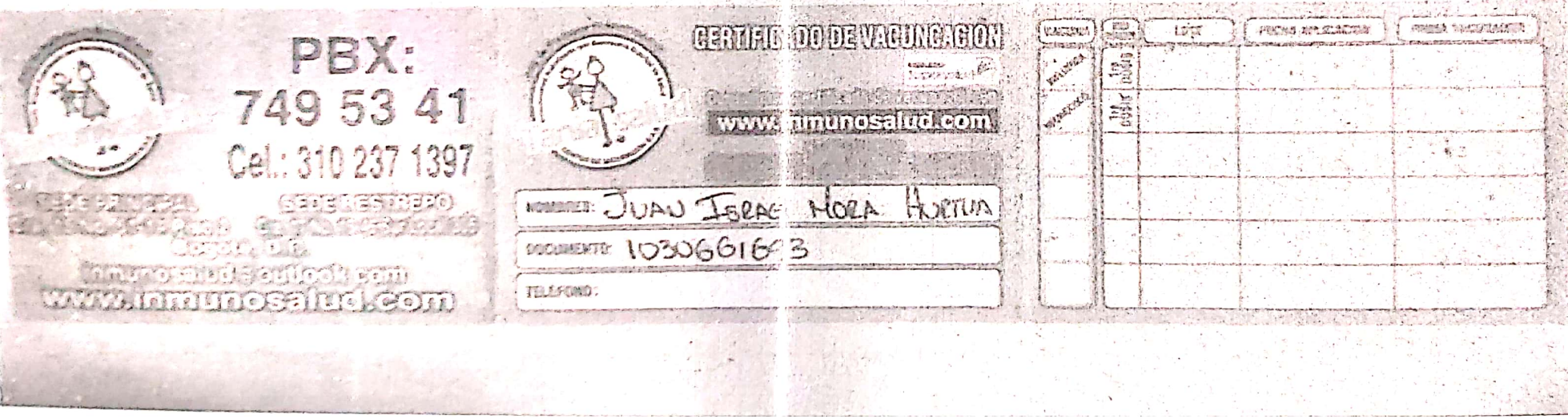


VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1ra dosis			
	2da dosis			
	3ra dosis			
	refuerzo			
	refuerzo			
	refuerzo			

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1ra dosis	AHABB 30401	27-02-2015	
	2da dosis	AHABB 30401	29-08-2015	
	3ra dosis	AHABBS1AY	01 MAR. 2017	
VARICELA	1ra dosis	S101339	27-02-2015	
	2da dosis			

NOMBRE: JUAN ISRAEL NOLA HORTUA

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
T. TETANICO DIFTERICO	1ra dosis	40251	27-02-2015	
	2da dosis	5D11T	29-09-2015	
	3ra dosis	506T	01 MAR. 2017	
	refuerzo entre los 4 y 6 años			
	refuerzo cada 10 años			
TRIPLE VIRAL	1ra dosis	KS364	27-02-2015	
	2da dosis			
SPTA				



PBX:
749 53 41
Cel.: 310 237 1397

SEDE PRINCIPAL

SEDE ALTERNATIVA

inmunosalud@outlook.com
www.inmunosalud.com

CERTIFICADO DE VACUNACION

www.inmunosalud.com

NOMBRE: JUAN ISRAEL NOLA HORTUA

DOCUMENTO: 1030661643

TELÉFONO:

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
FIEBRE AMARILLA	1ra dosis			
	refuerzo			

Escaneado con CamScanner