

Tarjeta unificada de vacunación adulto/
Unified adult vaccination card /
Cartão de vacinação adulto unificado /
Carte de vaccination adulte unifiée

Nombre/ Name/ Nome/ Nom:

Sandra Patricia

Apellidos/ Last name/ Sobrenome/ Nom de famille:

Cashillo Beltran

Fecha de nacimiento/ Birth date/ Data de nascimento/ Date de naissance:

13 08 1991

Ciudad de nacimiento/ City of birth/ Cidade de nascimento/ Ville de naissance:

Bogota

País de nacimiento/ Country of birth/ País de nascimento/ Pays de naissance:

Colombia

Tipo de Identificación/ ID Type/ Tipo de Identificação/ Type d'identification:

CC

No. Identificación/ ID number/ Número de identificação/ Numéro d'identification:

1013624545

Sexo/ Sex/ Sexo/ Le sexe: Femenino/Female/Feminino/Femme

☒ Masculino/ Male/ Masculino/Mãle

Nombre del contacto/ Name of the contact/ Nome do contato/ Nom du contact:

Teléfono del contacto/ Contact phone/ Contato telefone/ Téléphone de contact:

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1013624545
Nombres y Apellidos	SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN		
Fecha de nacimiento:	13/08/1991		

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				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis	03/04/2014	Bostrix	AC37B046	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO 1 DE MAYO
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	Tercera dosis	22/11/2016	Hepavax Gene	1434025	REGULO RAMIREZ CORTES
Influenza	Única	29/07/2020	GSK Fluarix Tetra	AFLBA442AA	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
	Adicional				
Td	Primera dosis	11/12/2010	Tetavax		CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
	Segunda dosis	27/12/2010	Tetavax		CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO
	Tercera dosis	17/11/2011	Toxoide Tetánico y diftérico		CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
	Cuarta dosis	17/02/2014	Toxoide Tetánico y diftérico	024LL1009C	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO 1 DE MAYO

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1013624545
Nombres y Apellidos	SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN		
Fecha de nacimiento:	13/08/1991		

Td	Quinta dosis	03/04/2010	Tetavax		CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO 1 DE MAYO
	Refuerzo	24/05/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2288	DR. REGULO RAMIREZ CORTES
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 Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 46a5e341-c94b-44b9-b53a-7e813d88ac23

Nombres y apellidos / Full name

SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 1 3 6 2 4 5 4 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

13/08/1991

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Date of vaccination						
Age	Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
			Day	Month	Year				
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	13	3	2021	PFIZER	EN1195	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	JOHN WALTHER ACEVEDO ALARCON
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	3	4	2021	PFIZER	ER1742	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	AIDA YAMILE MORA VELANDIA
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	15	2	2022	PFIZER	210961	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	SANDRA LILIANA MARTINEZ HUESO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	29	7	2022	PFIZER	PCA0074	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	YOLANDA BAQUERO RAMIREZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the World Health Organization's 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 vaccination schedule as it is described here.

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