

| VACUNA | DOSES | FECHA DE APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|--------------|-------|---------------------|--------------------------------------|--|
| DPT ACELULAR | 1 | | | |
| NEUMOCOCCO | 1 | | | |
| MENINGOCOCCO | 1 | | | |
| ANTIRRABICA | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| F.TIFOIDEA | 1 | | | |
| T.VIRAL | 1 | 14 MAYO 2025 | PRIORIX A69CF825A V.31/08/2026 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.394.707-3/A |
| | 1 | | | |

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

6977



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

NIT. 900.394.707-3 - cod. del prestador 110012180401

NOMBRE: Viviana Andrea Sanchez

IDENTIFICACIÓN: 1233506649 RH: B+

TELÉFONO: 3025311107 F.N: 09-04-99

carrera 18 c # 26 A - 08 Sur B. Olaya - Tel: (601) 8041005

Cel.: 310 300 70 01 - 31 674 82 24

E-mail. vacunarcolombia2014@gmail.com

| VACUNA | DOSIS | FECHA DE APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|---------------|-------|---------------------|--|--|
| HEPATITIS B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | 14 MAYO 2025 | HEPATITIS B DELTA L. 220501124B 31/12/2027 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.734.707-3/▲ |
| HEPATITIS A+B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| HEPATITIS A | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| VACUNA | DOSIS | FECHA DE APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|------------------|-------|---------------------|--|--|
| VARICELA | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| INFLUENZA | 1 | 14 MAYO 2025 | INFLUVAC TETRA K11A V.31/12/2025 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.734.707-3/▲ |
| TOXIODE TETANICO | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| F. AMARILLA | 1 | | | |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: miércoles, 14 de mayo de 2025 1:57 p. m.

Datos del Vacunado

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1233508549 |
| Nombres y Apellidos: | VIVIANA ANDRÉ A SANCHEZ GUZMAN |
| Fecha de nacimiento: | 09/04/1999 |

| | | | | | |
|-----------------------------|---------------|------------|------------------------------|------------|---|
| DPT Acelular | Primera dosis | 23/10/2019 | Bostrix - GSK | AC37B2950B | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA |
| 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 | 21/12/2021 | Recombax B | UFX20008 | UNIDAD DE SERVICIOS AVENIDA PRIMERO DE MAYO |
| | Segunda dosis | 25/02/2023 | Hepatitis-B Vaccine (rDNA) | 22GHBV008 | COLMEDICOS BOGOTA |
| | Tercera dosis | 26/10/2024 | HepatitisB Delta SAS | 220501623D | CENDIATRA OCCIDENTE 2 |
| | Refuerzo | 14/05/2025 | HepatitisB Delta SAS | 220501124B | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS |
| Hepatitis B segundo esquema | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Influenza | Única | 14/05/2025 | INFLUVAC | K11A | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS |
| Meningococo | Única | | | | |
| Meningococo Conjugado | Única | | | | |
| Meningococo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| Neumo Conjugado | Única | | | | |
| Neumo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo Conjugado | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Única | | | | |
| Sarampión y Rubéola | Primera dosis | | | | |
| | Adicional | | | | |
| Td | Segunda dosis | 21/12/2021 | Toxoide Tetánico y diftérico | 2330L021C | UNIDAD DE SERVICIOS AVENIDA PRIMERO DE MAYO |

Fecha de generación del camé: miércoles, 14 de mayo de 2025 1:57 p. m.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Datos del Vacunado

| | |
|---------------------------|-------------------------------|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1233506549 |
| Nombres y Apellidos | VIVIANA ANDREA SANCHEZ GUZMAN |
| Fecha de nacimiento: | 09/04/1999 |

| | | | | | |
|----------------------------|---------------|------------|---------------------|------------|--------------------------|
| Toxoide Tetánico | Tercera dosis | 28/02/2023 | Vacuna Antitetánica | 220800422C | COLMEDICOS BOGOTA |
| | Cuarta dosis | 26/10/2024 | Vacuna Antitetánica | 220800224A | CENDIATRA OCCIDENTE 2 |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Triple viral | Primera dosis | 14/05/2025 | Priorix | A69CF825A | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS |
| | Primera dosis | | | | |
| Varicela | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Varicela + Triple Viral | Única | | | | |
| VPH Bivalente | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| VPH Nona Valente | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Única | | | | |
| VPH Tetravalente | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Única | | | | |

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: miércoles, 14 de mayo de 2025 1:57 p. m.



Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1233506549
Nombres y Apellidos: VIVIANA ANDREA SANCHEZ GUZMAN
Fecha de nacimiento: 09/04/1999

| Vacuna | Dosis | Fecha | Nombre comercial | Lote | Institución vacunadora |
|--------------------------|------------------|-------|------------------|------|------------------------|
| Anti - Rábica | Primer refuerzo | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| Antirrábica profiláctica | Refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| BCG | Única | | | | |
| COVID - 19 | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Única | | | | |
| | Adicional | | | | |
| | Adicional 2 | | | | |
| | Adicional 2 | | | | |
| DPT | Adicional 3 | | | | |
| | Adicional 3 | | | | |
| DPT | Única | | | | |

| VACUNA | DOSES | FECHA DE APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|--------------|-------|---------------------|--------------------------------------|--|
| DPT ACELULAR | 1 | | | |
| NEUMOCOCCO | 1 | | | |
| MENINGOCOCCO | 1 | | | |
| ANTIRRABICA | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| F.TIFOIDEA | 1 | | | |
| T.VIRAL | 1 | 14 MAYO 2025 | PRIORIX A69CF825A V.31/08/2026 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.394.707-3/A |
| | 1 | | | |

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

6977



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

NIT. 900.394.707-3 - cod. del prestador 110012180401

NOMBRE: Viviana Andrea Sanchez

IDENTIFICACIÓN: 1233506649 RH: B+

TELÉFONO: 3025311107 F.N: 09-04-99

carrera 18 c # 26 A - 08 Sur B. Olaya - Tel: (601) 8041005
 Cel.: 310 300 70 01 - 31 674 82 24
 E-mail. vacunarcolombia2014@gmail.com

| VACUNA | DOSIS | FECHA DE APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|---------------|-------|---------------------|--|--|
| HEPATITIS B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | 14 MAYO 2025 | HEPATITIS B DELTA L. 220501124B 31/12/2027 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.734.707-3/▲ |
| HEPATITIS A+B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| HEPATITIS A | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| VACUNA | DOSIS | FECHA DE APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA |
|------------------|-------|---------------------|--|--|
| VARICELA | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| INFLUENZA | 1 | 14 MAYO 2025 | INFLUVAC TETRA K11A V.31/12/2025 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.734.707-3/▲ |
| TOXIODE TETANICO | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| F. AMARILLA | 1 | | | |

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

**OR DE AUTENTICIDAD**

Nombres y apellidos / Full name

VIVIANA ANDREA SANCHEZ GUZMAN

Número de identificación / ID Number

1 2 3 3 5 0 6 5 4 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

09/04/1999

Tpo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Pais nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3204409152

Correo electrónico / e-mail

ani233dre@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail[illegible]

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.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAWEB**, 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 vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.