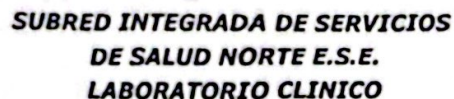


Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1010175059
Nombres y Apellidos: GISSEL YAMILE OLMOS LEGUIZAMO
Fecha de nacimiento: 23/12/1987

DPT Acelular	Única	11/04/2017	Bostrix - GSK	AC37B177AC	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
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	02/12/2022	Hepatitis-B Vaccine (rDNA)	0340L005E	R Y S VACUNACIONES SAS
	Segunda dosis	02/12/2023	Hepatitis-B Vaccine (rDNA)	0342Y008E	R Y S VACUNACIONES SAS
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	24/09/2024	Green Cross 0.5 ml	V50524003	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis	31/07/2020	pneumovax 23	S014391	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Conjugado	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Tercera dosis	22/06/2006	Tetavax		UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
	Cuarta dosis	16/07/2010	Tetavax		UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				



8298422

Orden No: 8298422
 Paciente: OLMOS GIZED YAMILE
 Documento Id: CC 1010175059
 E.P.S: HOS-USAQUEN
 Sede: ORQUIDEA
 Servicio: CONSULTA EXTERNA.

Fecha de ingreso: 29-Aug-2018 7:11 am
Fecha de impresion: 01/10/2018
Edad: 30 Años 8 meses 6 días Sexo F
Telefono: 3142080289
Cama:
Procedencia:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

ANEXOS



LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRÉS BUEVIST

Nombre.	OLMOS LEGUIZAMON GISELL YAMILE	
Identificación	CC 1010175059	Tel.
Edad	30 Años 0 Meses 16 Dias	Sexo F
Medico	MEDICOS VARIOS	
No. Ordenamiento	8298422	

Fecha de recepción: 04-sep-2018 6:39 pm
 Fecha de impresión: 28-sep-2018 11:23 am
 Empresa: ANALISIS TECNICOS LTDA (SUB RED NORTE)
 Sede: REFERENCIA
 Fecha Validación: 05-sep-2018 6:27:00a.m.

Copies

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: AG. CONTRA AG DE SUPERFICIE Metodo: Quimioluminiscencia	156.0	mUI/ml	

V. de Referencia:

Ne Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

Asylum
ALVIN MARINA PUENTES ARIA
64-2344700-700
NORTH OAK

Marcela Yanquen

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			V. Rico
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	26-10-07		Lucy CR
	2	19-01-08		Lucy CR
	3	28-07-08	10 Oct 2008 CR	
	4	10-10-09	204011-B	Lucy B
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	26-10-07			
Contra Influenza				
Otras				
MMR	26-10-07	204011-B	25-08-11	Lucy B

TRIMOVAX MÉRIEUX
 LIVE ATTENUATED VIRUS VACCINE
 AGAINST MEASLES, MUMPS AND
 RUBELLA
 VACUNA DE VIRUS VIVOS ATENUADOS
 CONTRA EL SARAMPIÓN, LAS PAPERAS
 Y LA RUBÉOLA
 Vial/frasco - 1 dose/dosis
 Subcutaneous or intramuscular route
 Via subcutánea o intramuscular
 Sanofi Pasteur

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
 Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia



INSTITUTO
 NACIONAL DE
 SALUD

Libre de Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Gissell Yaminilo		
Apellidos:	Oliveros Segura		
Documento de Identidad:	CC YTI	PASA PORTE	No. 1010175054
Fecha de Nacimiento:	Día: 23	Mes: 1	Año: 1987

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	02 DIC 2022	HEPATITIS B M. TELAM 0340R005E FV31/05/2023	RYS VACUNACIONES
	2	2 - ene 23		
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

COBERTURA NACIONAL

RYS VACUNACIONES

Nº 4191

NOMBRE: Gisell Yamile Olmos Legitaman.

IDENTIFICACIÓN: 1016178059

TELÉFONO: F.N.: 23 - DIC 1987

Calle 50 No. 8 - 24 Consultorio 204
Edificio Consultorios 50
Zona de la Clínica Marly Chapinero

Cels.: 310 799 11 24 - 300 307 29 65
www.rysvacunaciones.com
gerenciarysvacunaciones@gmail.com

CENTRO ESPECIALIZADO EN VACUNACIÓN

DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
1			
1			
1			
1			
2			
3			
1			
1			
1			
1			
2			

Nombre: GISEL VALENLEONOS

C.C. 1010175059

Fecha de Nacimiento: 23 12 89 Sexo: F

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
TETANO				
HEPATITIS B	D.	27/12/23	2206000634	Valen Leonos
INFLUENZA		02 DIC 2023		
DPTA ACELULAR				

HIB POLYVAL SERUM HYS
034270036
31/05/2015

OTRAS

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

GISELL YAMILE OLMOS LEGUIZAMO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1010175059

Fecha nacimiento / Date of birth

23/12/1987

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3142080289

Correo electrónico / e-mail

gissyani@hotmail.com



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1195

EN1195

940875

Vacuna / Vaccine

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

MODERNA
SWITZERLAND
GMBH

Centro vacunador / Administering Center

BOGOTÁ - UMHES
VICTORIA

BOGOTÁ - UMHES
VICTORIA

BOGOTÁ - CAPS
OLAYA

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

04/03/2021

25/03/2021

03/12/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

ODPNPYU7VLJAMPVOJFSC
IUDX5NIJGHH4ZAGZMOXE
HLHTL2Z5PRUA

WXSSC6Q27ASKZ4E2CIME
5GVJOEDAP2YCHVVQKXC
7S5BOITXOURMQ

Y3T4YUAGFAABONUZZQM
W2IMMSFRERIAP7HWMKB
VJE34KQQC4EJYQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

26/07/2022

26/07/2022

26/07/2022

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 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](#)