

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1016055490
Nombres y Apellidos: JUAN CARLOS CHAPARRO MEDINA
Fecha de nacimiento: 22/05/1993

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Antirrábica profiláctica	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				
	Única				
	Única				
COVID - 19	Primera dosis	19/02/2021	Pfizer	EN1194	HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE - GRUPO EXTRAMURAL
	Segunda dosis	12/03/2021	Pfizer	EN1195	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL ESE
DPT	Única				
DPT Acelular	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1016055490
Nombres y Apellidos: JUAN CARLOS CHAPARRO MEDINA
Fecha de nacimiento: 22/05/1993

DPT Acelular	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis	25/07/2014	Avaxim 160	K0364-3	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	21/10/2013	Engerix B Adultos	1434012	SALUD PREFERENCIAL MAZUREN
	Segunda dosis	25/03/2015	Engerix B Adultos	1434019	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
	Tercera dosis	07/09/2016	Hepavax Gene	1434024	REGULO RAMIREZ CORTES
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Trece valente	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Adicional	06/05/2022	Sarampión -Rubéola - SERUM	0129W235	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1016055490
Nombres y Apellidos: JUAN CARLOS CHAPARRO MEDINA
Fecha de nacimiento: 22/05/1993

Td	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis	21/10/2013	Tetavax	J7264-6	SALUD PREFERENCIAL MAZUREN
	Segunda dosis	25/07/2014	Tetavax	160A3002	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
	Tercera dosis	25/03/2015	Inmovax -SERUM	K7113	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
Triple viral	Primera dosis	25/07/2014	Trimovax Merieux	J5519	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	25/07/2014	Vaccine	S101286	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
	Segunda dosis	22/09/2014	Vaccine	S101286	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
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				

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 799df66-7de0-4e09-bc00-56734794aa66

Nombres y apellidos / Full name

JUAN CARLOS CHAPARRO MEDINA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 1 6 0 5 5 4 9 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

22/05/1993

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3228019037

Correo electrónico / e-mail

JCHAPARRO9@ESTUDIANTES.AREANDINA.EDU.CO

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	19	2	2021	PFIZER	EN1194	Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy	YAMILE BERMUDEZ RAMIREZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	12	3	2021	PFIZER	EN1195	Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy	YINETH ANDREA MARCELO HERNANDEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	1	2	2022	PFIZER	FN3815	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	JOSE BAUDILIO TIQUE HUEPA
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	1	2	2022	PFIZER	FE3593	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	JOSE BAUDILIO TIQUE HUEPA

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.

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.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Juan Carlos

Apellidos:

Chaparro Medina

Documento
de identidad:

C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de
documento:

1 0 1 6 0 5 5 4 9 0

Fecha de
nacimiento:

Día 22 Mes 05 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	25/03/2025	23334037C	30/4/2026 wss Abasco ELB
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
(2) 25/03/2025 w343000SA 4/2026 wss Abasco				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				