Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ANDRES FELIPE CARREÑO DUARTE

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1083028188

Fecha nacimiento / Date of birth

03/09/1997

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1195	ER9449	017J21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH

Centro vacunador / Administering Center

BARRANQUILLA CLINICA DE LA COSTA LTDA	BARRANQUILLA CLINICA DE LA COSTA LTDA	BARRANQUILLA CLINICA DE LA COSTA LTDA

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

23/03/2021	17/04/2021	27/11/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

R676A4ACPY3EXM54NGLXI7PYUZR5FNZ7VH6MDC7ZFYQ6UQBSIZ7A	5E2EOITB6WCUH4OYYAVF2TVR42MZHYPYYCO4SSAEAJ2WYXYQXAJA	BCSEC4BQQKBUOWBHCFQ77H4TTYAP3I5JGGLRCGMU4UMZS7AI7HOA

Fecha de emisión del documento / Document issued

06/01/2022	06/01/2022	06/01/2022

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 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

Nombre: Ana Duarte

Fecha de nacimiento: 10/04/[illegible]

Sexo: F ● M ○

www.vacunaspfizer.com.co

Centro de vacunación

MSD

Para uso exclusivo a través de médico

Esquema de administración: día 0, 2 meses, 6





e administración

VIRUS PAPILOMA HUMANO (TIPOS 6, 11, 16, 18)

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Firma
1a.		29-11-13	GARDASIL® Lote J008388 Cad MAR-2016	
2a.				
3a.				



CARNET DE VACUNACION

Centro de Vacunas

Medical Care ltda.

Cuidados Médicos para tu Vida

vigilado supersalud

No. 2136

Programa de Universitario

Estar Sano

Por un mundo sin contagios...

Nombre: Andrea Carolina Duarte

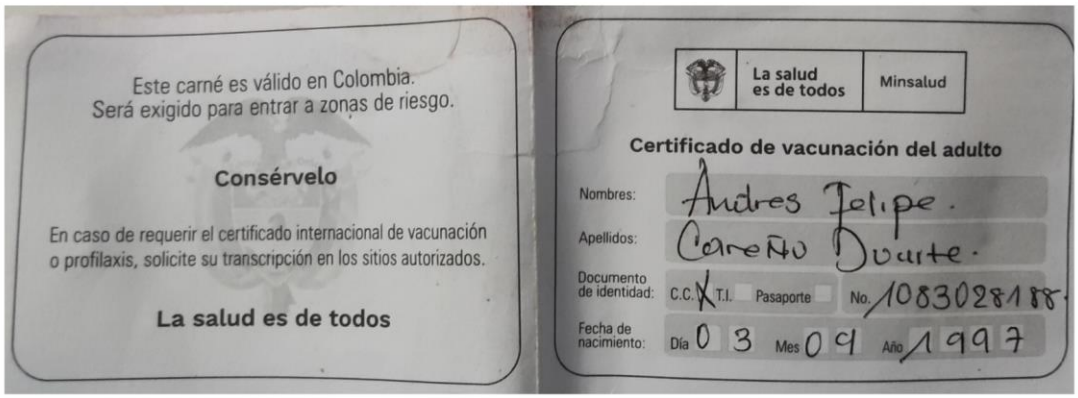
D.I.: 1083028188

Tel/Cel: 3183517548

www.medicalcare.com.co

CARNET DE VACUNACION

NOMBRE:	Nicolas Cortes Diaz					IDENTIFICACION	1083028137	
VACUNAS	BIOLOGICO	DOSIS	FECHA APLICACION			LOTE	FIRMA Y SELLO	
			DD	MM	AA			
VARICELA	Varivax	1era	15	10	19	301F	Marta C.	
	Priorix	2da	7	9	18	30FJ		
	Sanofi	3era	8	02	19	D2294		
		Ref. 1						
		Ref. 2						
HEPATITIS B	Twinrix	1era				AHABG36AK	Marta	
	Twinrix	2da	7	9	18	AHABG382AK		
	Sanofi	3era	02	08	19	6DMA		
	Sanofi	Ref. 1	15	10	19	1434024		
HEPATITIS A	Twinrix	1era				AHABG367AK	Marta	
	Twinrix	2da	7	9	18	AHABG382AK		
VARICELA	ProQuad	1era	8	FEB	18	N013930	Marta F me	
	Varivax	2da	02	08	19	N029358		
MENINGITIS B,C		1era						
		2da						
MENINGITIS A,C,Y, W135		1era						
NEUMOCOCO		1era						
		2da						
TRIPLE VIRAL	ProQuad	1era	8	FEB	18	N013930	Marta F me	
FIEBRE AMARILLA	Unica	1era	15	10	19	P36771V		
FIEBRE TIFOIDEA		1era						
VPR		1era						
		2da						
		3era						
INFLUENZA	Iquego	1era	7	9	18	U192BAA		
		Ref.	02	08	19	13A931U		
REFUERZOS		Ref.						
		Ref.						
OTROS	DPTA	2	15	10	19	AC37828AA		



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.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Andres Felipe.

Apellidos: Careño Duarte.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1083028188

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 09 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	23-06-21	V5022A005	Helba P.
Otras				

Laboratorio Clínico
Martines
Dra. Patricia Martinez - Dra. Daisy Martinez

Sede principal:
Calle 22 No. 14 – 70 Centro Médico Punta del Cardón
Tel/Fax: 4213936 – 4213622 Santa Marta Magdalena
Sede Ciénaga
Calle 15 No. 12 – 02 Tel/Fax: 4213622 Cel: 3008439277

Impreso	23 sep 2020 10:42:57 am	RESULTADOS				Software Bexlab v20180125	
Sede	PRINCIPAL					Page 1 of 1	
Paciente	CARREÑO DUARTE ANDRES FELIPE		Sexo M	Edad 22A 5M 14D	Nro. De Recepción	75903	
Identif.	CC 1063028168	Teléfono 3146693240		Fecha De Recepción	17 feb 2020 09:11:21 am		
Entidad	PARTICULAR 2017		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	PARTICULAR MEDICO			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

EXAMENES REMITIDOS

1. VER INFORME ANEXO

PRUEBAS ESPECIALES

2. HEPATITIS B AC CONTRA AG DE SUPERFICIE

Hepatitis B: Ac. Contra Ag de Superficie.	121	mUI/ml	

VALOR DE REFERENCIA:

No reactiva < 10 mUI/mL
Reactiva: > de 10 mUI/ml

Dra. Patricia Martinez Ariza.
Bacteriologa

Escaneado con CamScanner

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

Nombre	GARREÑO DUARTE ANDRES FELIP
Identificación	CC 1063028168
Edad	22 Años 0 Meses 1 Dia
Médico	MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento	75903
Tel.	1
Sexo	M

21901450

Fecha de recepción:	19-feb-2020 7:17 am
Fecha de impresion:	20-feb-2020 10:05 am
Empresa	LABORATORIO CLINICO MARTINEZ EJU (Cuenta)
Sede	REFERENCIA
Fecha Validación	20-feb-2020 7:54:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G **Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA**	25,7		

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9.0
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.[illegible]
BACTERIOLOGO

[illegible]
CC [illegible]
BACTERIOLOGA

Escaneado con CamScanner