ESE HOSPITAL SAN JOSÉ VITERBO

LINEA: Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

ESTRATEGIA:
Protegiendo Sueños, vacunas al día – Novena Jornada Informativa de Vacunación Diurna Rural

Nombre del profesional: Mélanie Carbonó Castro

Profesión: Enfermera

Fecha de ejecución: 23 de octubre del 2025 **Hora:** 11:30 a 14:30

Lugar de la capacitación: Vereda el Changüí- parte alta

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD
Novena jornada informativa de vacunación diurna rural
2. OBJETIVOS DE LA CAPACITACIÓN
OBJETIVO GENERAL Fortalecer los conocimientos de la comunidad rural sobre la importancia de la vacunación, a través del desarrollo de una jornada informativa diurna de mínimo tres horas, que incluya procesos educativos, verificación de esquemas de vacunación y entrega de recomendaciones personalizadas para la protección de la salud. **OBJETIVOS ESPECIFICOS** 1) Verificar el esquema de vacunación de cada persona participante y de los niños que tengan a cargo, garantizando la identificación de dosis pendientes. 2) Brindar orientación clara y adaptada al contexto rural sobre la importancia de iniciar, continuar y completar oportunamente los esquemas de vacunación. 3) Promover la responsabilidad familiar en la protección de la salud infantil y comunitaria mediante la vacunación.
3. CURSO DE VIDA

Población Priorizada:

- Niños menores de 6 años y niños de 9 a 17 años
- Gestantes
- Adultos mayores
- Personas con enfermedades crónicas o inmunosupresión
- Trabajadores de la salud y otros grupos ocupacionales de alto riesgo
- Población priorizada de acuerdo con normatividad vigente para aplicación de vacuna contra COVID-19 (gestantes, talento humano en salud, mayores de 60 años y mayores de 18 años con comorbilidad y/o mayores de 12 años que soliciten la vacuna)
- Población priorizada para FA de acuerdo con la clasificación del riesgo del municipio, actualmente de 9 meses a 59 años.
- Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)
- Comunidad en general

4. METODOLOGIA

La jornada informativa rural se realizó en horario diurno con una duración total de 3 horas, dirigida a la comunidad del área rural. Durante la cual se brindó orientación personalizada y se verificaron los carnés de vacunación de los asistentes y de los niños a su cargo.

Los temas abordados en cada proceso educativo fueron los siguientes:

1. **Importancia de la vacunación en todas las etapas de la vida:** Se explicó que la vacunación no es únicamente para los niños, sino que jóvenes, adultos, mujeres en edad fértil y personas mayores también deben protegerse contra enfermedades inmunoprevenibles. Se resaltó que mantener los esquemas completos reduce complicaciones graves, hospitalizaciones e incluso la mortalidad.

2. **Vacunación en niños:** Se recordó el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación desde el nacimiento hasta los 5 años, garantizando la aplicación oportuna de biológicos como BCG, hepatitis B, pentavalente, polio, neumococo, rotavirus, influenza infantil, triple viral, fiebre amarilla, DPT, entre otras.
3. **Vacunación en adultos mayores y personas con enfermedades de base:**

Se hizo énfasis en la vacuna contra la influenza, que debe aplicarse cada año:

- ***Adultos mayores de 60 años:*** Se explicó que la influenza (gripe) es una infección respiratoria causada por el virus influenza que puede producir fiebre alta, malestar general, dificultad respiratoria y complicaciones como neumonía. Los adultos mayores son más vulnerables debido a la disminución de sus defensas, por lo que esta vacuna es fundamental para evitar complicaciones graves.
- ***Menores de 60 años con enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias, renales o cardíacas):*** Se resaltó que también deben vacunarse porque presentan mayor riesgo de complicaciones.

4. **Vacunación en mujeres en edad fértil (10 a 49 años):**

Se explicó la importancia de la vacuna contra el tétano, enfermedad causada por una bacteria que ingresa por heridas y libera toxinas que afectan el sistema nervioso, causando rigidez muscular y dificultad para respirar.

- Esta vacuna es clave para prevenir el tétanos neonatal y materno, por lo cual todas las mujeres en edad fértil deben tener al menos 5 dosis de toxoide tetánico aplicadas a lo largo de la vida.

5. Vacunación contra fiebre amarilla en adultos:

Se explicó que toda persona entre 18 y 59 años debe contar con al menos una dosis de vacuna contra la fiebre amarilla, enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos infectados.

- Sus síntomas van desde fiebre alta, dolores musculares y vómito, hasta complicaciones graves como sangrado y falla hepática (ictericia).
- La vacuna es altamente efectiva y protege de por vida. Además, es requisito para viajar a determinadas zonas endémicas.

6. **Prevención de enfermedades inmunoprevenibles:**

Se presentaron ejemplos claros de enfermedades que se evitan con las vacunas:

- Poliomielitis: causa parálisis irreversible.
- Sarampión y rubéola: producen fiebre alta, exantema, complicaciones respiratorias y neurológicas.
- Tos ferina: genera tos intensa que puede ser mortal en lactantes.
- Hepatitis B: afecta el hígado y puede volverse crónica.

- Influenza, tétanos y fiebre amarilla: se enfatizó en la importancia de estas en adultos.

7. **Mitos y realidades sobre las vacunas**: Se aclararon dudas frecuentes, tales como: “las vacunas enferman”, “ya no es necesario vacunarse en la edad adulta” o “si no viajo no necesito fiebre amarilla”. Se brindó información científica para contrarrestar la desinformación.

8. **Compromisos adquiridos por la comunidad** Cada participante se comprometió a mantener al día sus esquemas de vacunación, asistir a los puntos de vacunación cuando tengan dosis pendientes y promover la importancia de la vacunación en su familia y comunidad.

   Durante toda la jornada se emplearon materiales educativos sencillos, cartillas informativas y conversaciones cercanas, logrando un diálogo claro y participativo con la comunidad. Se verificaron los carnés de vacunación de niños y adultos, registrando los casos con dosis pendientes para orientar su cumplimiento en el puesto de vacunación de la E.S.E Hospital San José de Viterbo.

Firma

Mélanie Carbonó C.

_____

Mélanie Carbonó Castro

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

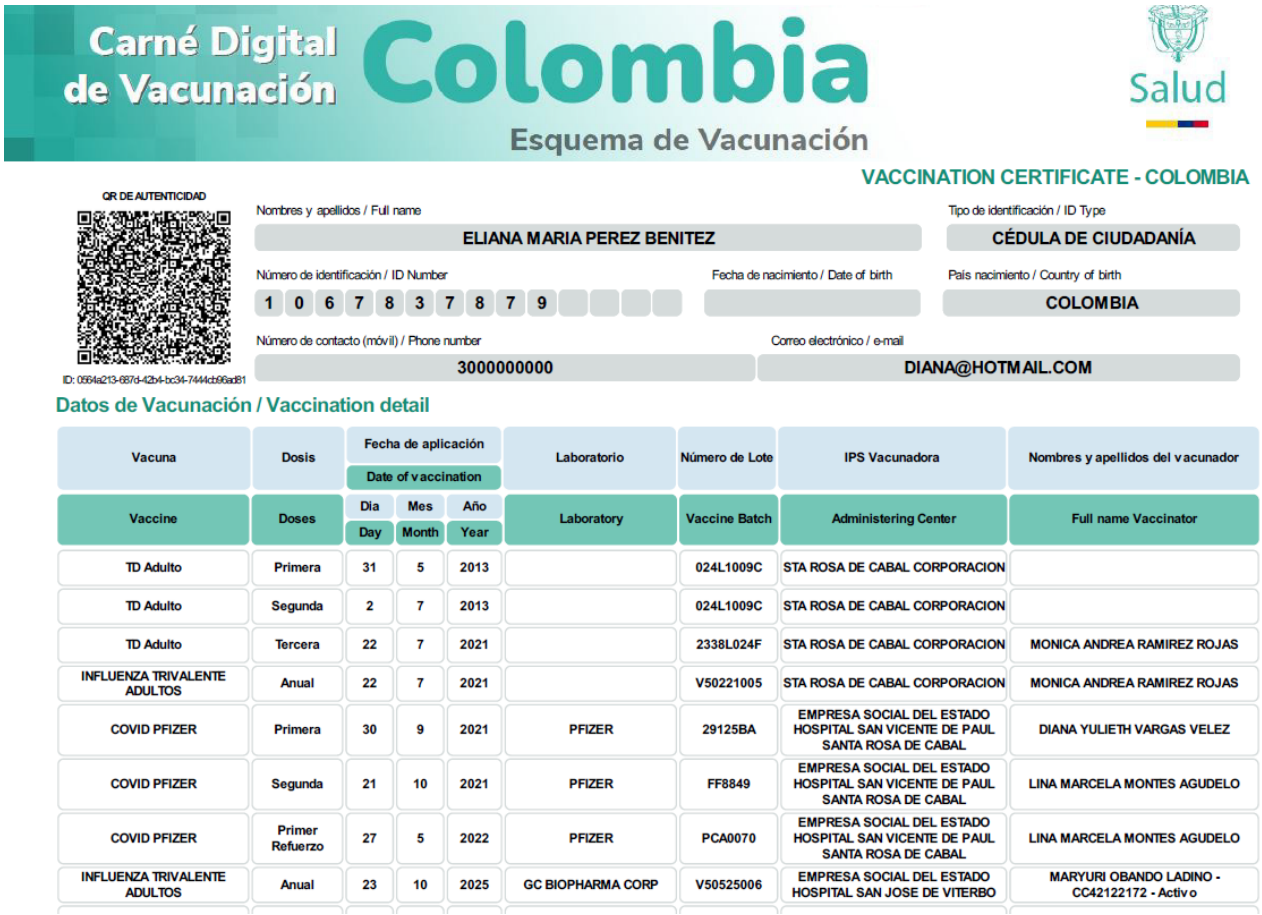


OBSERVACIONES PLANTILLA DE ASISTENCIA

A continuación, se relacionan los usuarios menores de 14 años cuya madre o acudiente firmó la lista de asistencia.

FECHA	PARENTESCO DEL MENOR	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DE DOCUMENTO	EDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR
23/10/2025	Madre		TI	1091276748	11	SHAMARA BARBOSA PEREZ
23/10/2025	Madre		TI	1137061553	17	ALEJANDRO CANO RAMIREZ
23/10/2025	Madre		TI	1115187318	17	JUAN CAMILO VIERA GUZMAN
23/10/2025	Madre		TI	1061370226	17	JHON FRANK VELEZ GALEANO

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA CARGUE A PAIWEB



Carné Digital de Vacunación — Colombia — Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0964a213-687d-42b4-bc34-7444cb96ad81

Nombres y apellidos / Full name: ELIANA MARIA PEREZ BENITEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 6 7 8 3 7 8 7 9

Fecha de nacimiento / Date of birth:

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3000000000

Correo electrónico / e-mail: DIANA@HOTMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	31	5	2013		024L1009C	STA ROSA DE CABAL CORPORACION	
TD Adulto	Segunda	2	7	2013		024L1009C	STA ROSA DE CABAL CORPORACION	
TD Adulto	Tercera	22	7	2021		2338L024F	STA ROSA DE CABAL CORPORACION	MONICA ANDREA RAMIREZ ROJAS
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	22	7	2021		V50221005	STA ROSA DE CABAL CORPORACION	MONICA ANDREA RAMIREZ ROJAS
COVID PFIZER	Primera	30	9	2021	PFIZER	29125BA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	DIANA YULIETH VARGAS VELEZ
COVID PFIZER	Segunda	21	10	2021	PFIZER	FF8849	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	LINA MARCELA MONTES AGUDELO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	27	5	2022	PFIZER	PCA0070	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	LINA MARCELA MONTES AGUDELO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO - CC42122172 - Activo



Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e77068e6-a2f5-4a22-bbd0-242ad184399c

Nombres y apellidos / Full name: SHAMARA BARBOSA PEREZ

Tipo de identificación / ID Type: TARJETA DE IDENTIDAD

Número de identificación / ID Number: 1 0 9 1 2 7 6 7 4 8

Fecha de nacimiento / Date of birth: 31/10/2013

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3104059626

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
DPT	Segundo Refuerzo	1	11	2018		282P6017A	STA ROSA DE CABAL CORPORACION IPS EJE CAFETERO	MONICA ANDREA RAMIREZ ROJAS
Antipolio Oral (VOP)	Segundo Refuerzo	1	11	2018		AOP4A584AA	STA ROSA DE CABAL CORPORACION IPS EJE CAFETERO	MONICA ANDREA RAMIREZ ROJAS
Sarampión Rubéola	Adicional	2	6	2021		129N195	STA ROSA DE CABAL CORPORACION	MONICA ANDREA RAMIREZ ROJAS
COVID SINOVAC	Primera	30	12	2021	Sinovac	B202107097	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	LINA MARCELA MONTES AGUDELO
COVID SINOVAC	Segunda	30	6	2022	Sinovac	B202109140	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	LINA MARCELA MONTES AGUDELO
VPH	Única	30	11	2023	Fabricante	X015914	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO - CC42122172 - Activo



Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: f7e01d88-e7ee-43cb-aabd-a0d52225f2cf

Nombres y apellidos / Full name: EUNIRIS ALEJANDRA PUERTA SALDARRIAGA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 5 7 7 5 9 5 5 8

Fecha de nacimiento / Date of birth: 06/12/1997

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID ASTRAZENECA	Primera	18	9	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40023	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	AIDA BIBIANA BALLESTEROS VARGAS
COVID ASTRAZENECA	Segunda	10	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0074	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	AIDA BIBIANA BALLESTEROS VARGAS
Fiebre Amarilla	Única	21	6	2025	Fabricante	23K0929	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	CARMEN EMILIA OSORIO BERMUDEZ - CC24527756 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO - CC42122172 - Activo

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: bd70e093-22a7-4385-9cd0-9d465447cca9

Nombres y apellidos / Full name: **ALEJANDRO CANO RAMIREZ**

Tipo de identificación / ID Type: **TARJETA DE IDENTIDAD**

Número de identificación / ID Number: **1 1 3 7 0 6 1 5 5 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/02/2009**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	11	8	2021	PFIZER	29125BA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO
COVID PFIZER	Segunda	17	12	2021	PFIZER	FM2953	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	DANIEL ALEJANDRO AGUIRRE CORTES
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	22	4	2022	PFIZER	ACC5853	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	DIANA MARCELA GONZALEZ VALENCIA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	2	2023	Green Cross	V50222014	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO
VPH	Única	25	10	2025	MERCK SHARP DOHME	Y012446	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MELANIE CARBONO CASTRO - CC1002160771 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	25	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MELANIE CARBONO CASTRO - CC1002160771 - Activo

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 03942111-dbfb-4c08-a9a2-af344cb2cd81

Nombres y apellidos / Full name: **JUAN CAMILO VIERA GUZMAN**

Tipo de identificación / ID Type: **TARJETA DE IDENTIDAD**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 5 1 8 7 3 1 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/08/2008**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3115681995**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Triple Viral	Refuerzo	30	8	2013		013M2026B	CARTAGO ROBLEDO VILLA ROBLEDO	
Antipolio Oral (VOP)	Segundo Refuerzo	30	8	2013		PV1207075	CARTAGO ROBLEDO VILLA ROBLEDO IPS	
DPT	Segundo Refuerzo	30	8	2013		1812	CARTAGO ROBLEDO VILLA ROBLEDO IPS	
COVID MODERNA	Primera	24	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	DANIEL ALEJANDRO AGUIRRE CORTES
COVID MODERNA	Segunda	30	12	2021	Moderna Biotech	005H21A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	DANIEL ALEJANDRO AGUIRRE CORTES
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	26	8	2022	PFIZER	PCA0075	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	DIANA MARCELA GONZALEZ VALENCIA
VPH	Única	25	10	2025	MERCK SHARP DOHME	Y012446	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO - CC42122172 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	25	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MELANIE CARBONO CASTRO - CC1002160771 - Activo



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a8c78d55-7cff-4a78-95b9-ed525e43e819

Nombres y apellidos / Full name: **JHON FRANK VELEZ GALEANO**

Tipo de identificación / ID Type: **TARJETA DE IDENTIDAD**

Número de identificación / ID Number: **1 0 6 1 3 7 0 2 2 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **21/08/2008**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3127753004**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Triple Viral	Primera	26	8	2009		ZA508	VITERBO ESE HOSPITAL SAN JOSE	AURA ROSA
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	26	8	2009		C478GF	IPS SAN SEBASTIAN	AURA ROSA
Fiebre Amarilla	Única	28	8	2009		D5111	VITERBO ESE HOSPITAL SAN JOSE	AURA ROSA
DPT	Primer Refuerzo	23	2	2010		027L9004B	IPS SAN SEBASTIAN	AURA ROSA
Antipolio Oral (VOP)	Primer Refuerzo	23	2	2010		089703	IPS SAN SEBASTIAN	AURA ROSA
Triple Viral	Refuerzo	27	8	2013		013M2026A	VITERBO ESE HOSPITAL SAN JOSE	
Antipolio Oral (VOP)	Segundo Refuerzo	27	8	2013		PV1207075	VITERBO ESE HOSPITAL SAN JOSE	
DPT	Segundo Refuerzo	27	8	2013		1812	VITERBO ESE HOSPITAL SAN JOSE	
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	14	8	2014		V501026	VITERBO ESE HOSPITAL SAN JOSE	
COVID PFIZER	Primera	11	8	2021	PFIZER	EY0585	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO
COVID PFIZER	Segunda	2	9	2021	PFIZER	FF8843	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	DANIEL ALEJANDRO AGUIRRE CORTES
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	22	4	2022	PFIZER	ACC5853	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	DIANA MARCELA GONZALEZ VALENCIA
VPH	Única	25	10	2025	MERCK SHARP DOHME	Y012446	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO - CC42122172 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	25	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MELANIE CARBONO CASTRO - CC1002160771 - Activo

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: de8bf6b6-a666-4128-97f1-bec71531155d

Nombres y apellidos / Full name: **BARBARA DAVIANYS MUÑOZ DIAZ**

Tipo de identificación / ID Type: **DOCUMENTO EXTRANJERO**

Número de identificación / ID Number: **6 7 1 3 3 2 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/11/2003**

País nacimiento / Country of birth: **VENEZUELA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3168354833**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	24	1	2022	PFIZER	ACC5853	GINEBRA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	ERIKA YORLANNY SALAZAR RAMIREZ
COVID SINOVAC	Segunda	31	8	2022	Sinovac	2021060600	BALBOA ESE HOSPITAL CRISTO REY	DISNEY PIEDAD ACEVEDO RUIZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	24	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MELANIE CARBONO CASTRO - CC1002160771 - Activo

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d094678f-5525-4df6-97ef-bb10b0647a0f

Nombres y apellidos / Full name: **MELANY GOMEZ VELEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **TARJETA DE IDENTIDAD**

Número de identificación / ID Number: **1 0 8 8 2 7 0 7 2 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **13/07/2007**

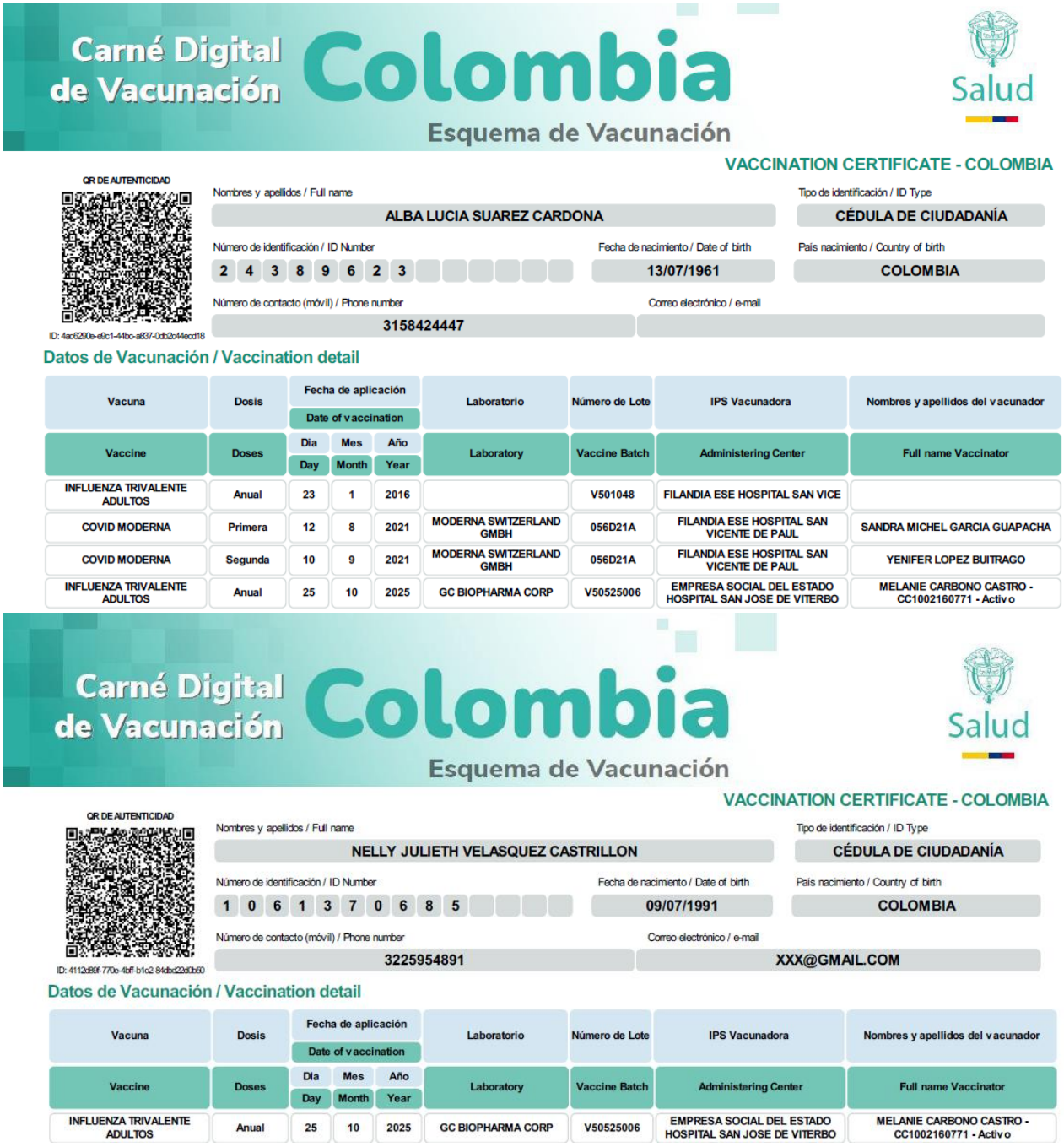
País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3107202749**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	4	9	2021	PFIZER	FE3593	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARIA CONSUELO GRAJALES GRAJALES
COVID PFIZER	Segunda	18	2	2022	PFIZER	210958	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	DIANA MARCELA GONZALEZ VALENCIA
VPH	Primera	12	8	2022	MSD	UO35574	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO
Fiebre Amarilla	Única	24	4	2025	Fabricante	23K0650	VIRREY SOLIS IPS SA - LAGO	DELLY LILIANA BEDOYA TORRES - CC42136422 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	26	7	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	VIRREY SOLIS IPS SA - LAGO	DELLY LILIANA BEDOYA TORRES - CC42136422 - Activo
TD Adulto	Primera	25	10	2025	Serum	2334X006A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO - CC42122172 - Activo



Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4ac6290e-e9c1-44bc-a837-0db2c44ecd18

Nombres y apellidos / Full name: ALBA LUCIA SUAREZ CARDONA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 2 4 3 8 9 6 2 3

Fecha de nacimiento / Date of birth: 13/07/1961

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3158424447

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	1	2016		V501048	FILANDIA ESE HOSPITAL SAN VICE	
COVID MODERNA	Primera	12	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	056D21A	FILANDIA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SANDRA MICHEL GARCIA GUAPACHA
COVID MODERNA	Segunda	10	9	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	056D21A	FILANDIA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	YENIFER LOPEZ BUITRAGO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	25	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MELANIE CARBONO CASTRO - CC1002160771 - Activo

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4112d89f-770e-4bff-b1c2-84dbd22d0b50

Nombres y apellidos / Full name: NELLY JULIETH VELASQUEZ CASTRILLON

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 6 1 3 7 0 6 8 5

Fecha de nacimiento / Date of birth: 09/07/1991

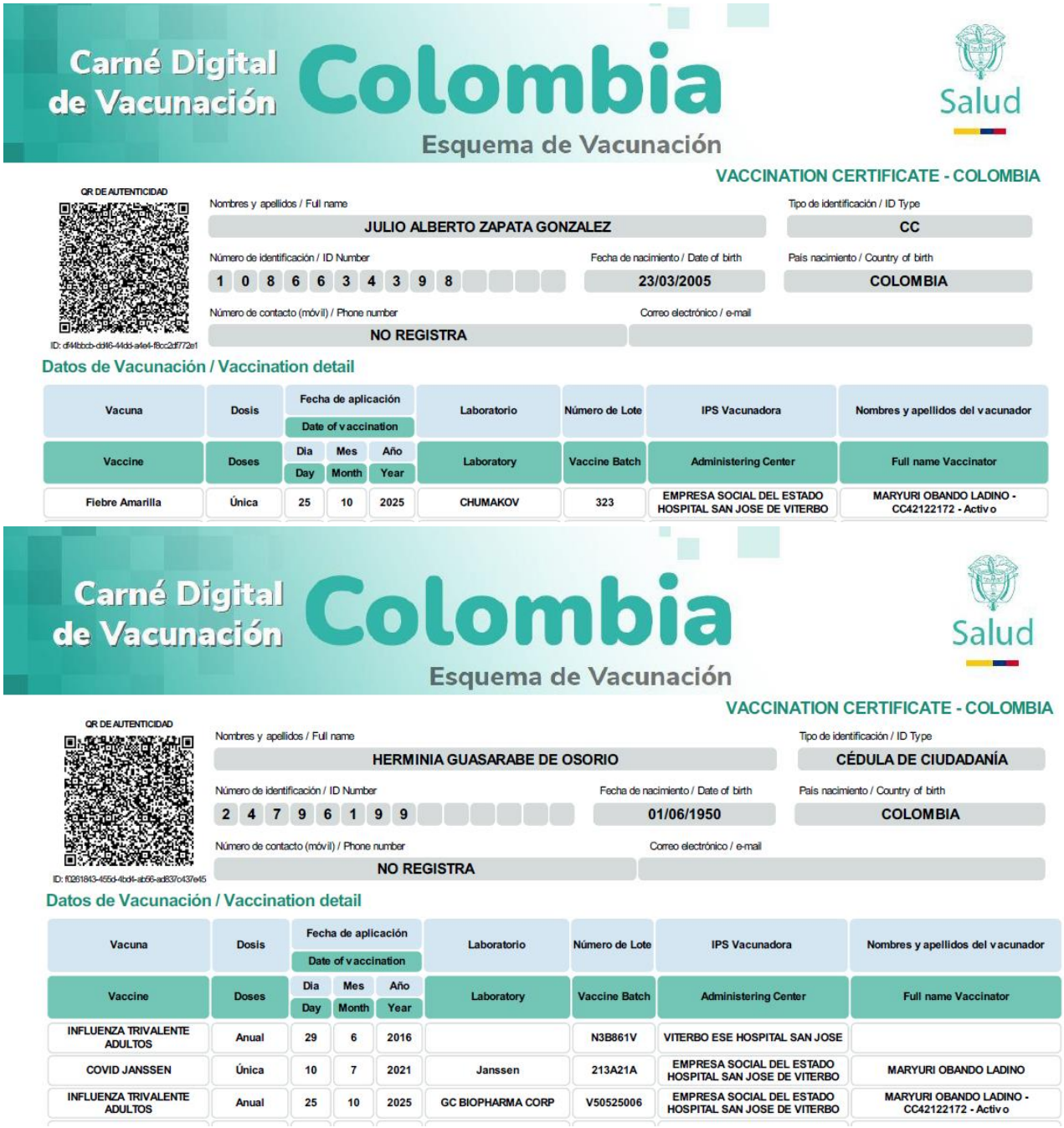
País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3225954891

Correo electrónico / e-mail: XXX@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	25	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MELANIE CARBONO CASTRO - CC1002160771 - Activo



Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: df4bbcb-dd46-44dd-a4e4-f8cc2df772e1

Nombres y apellidos / Full name: JULIO ALBERTO ZAPATA GONZALEZ

Tipo de identificación / ID Type: CC

Número de identificación / ID Number: 1 0 8 6 6 3 4 3 9 8

Fecha de nacimiento / Date of birth: 23/03/2005

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	25	10	2025	CHUMAKOV	323	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO - CC42122172 - Activo

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: f0261843-455d-4bd4-ab66-ad837c437e45

Nombres y apellidos / Full name: HERMINIA GUASARABE DE OSORIO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 2 4 7 9 6 1 9 9

Fecha de nacimiento / Date of birth: 01/06/1950

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	29	6	2016		N3B861V	VITERBO ESE HOSPITAL SAN JOSE	
COVID JANSSEN	Única	10	7	2021	Janssen	213A21A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	25	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	MARYURI OBANDO LADINO - CC42122172 - Activo