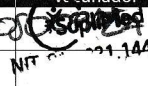




**CERTIFICADO
DE VACUNACIÓN**

Institución: _____
Nombre: Camilo Barante
Identificación: 1014235363 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha aplicación	Lote.No.	Firma vacunador
Hepatitis B	(3)	0707 09V 6 0	2205	
(RF) 5 AÑOS				NIT 200.144-7

Bogotá: Cra. 63 No. 100 - 27, Los Andes, Tel. 601 702 7235 - Cel. 313 433 9766 - Cel. 321 370 9591

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE No. _____ (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCO CONJUGADO	1a		
	2a		
	3a		
	4a		
NEUM. POLISACARIDO	1a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	2a		
VARICELA	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a	19 SEP 2022	 Cruz Roja Colombiana Sección de Atención y Registro VACUNACIÓN AFBAG643AL ANAD
	2a		
	3a		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis	25 MAY 2017	W34028
	2a. Dosis	25 Mayo 2017	
	3a. Dosis	25 Mayo 2017	
	Refuerzo	25 5-18	

VACUNAS		FECHA	FIRMA
TETANO. T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA			
Lote No.			
Cada 10 años			
FIEBRE TIFOIDEA			
SARAMPIÓN	1a		
	2a		
	3a		
	4a		
VIRAL	1a		
	Refuerzo		
INFLUENZA	1a		
	2a		
	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRUPO)	1a	25 MAY 2017	
	2a		
	3a		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
TV				
Sarampión - Rubeola	Única	25 FEB 2020	SK AGC 988A	21 Danny R. R.
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	25 FEB 2020	Biología 2208008190	22 Danny R. R.
	2			
	3		25 mar 30 2020	
	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			
Otras				



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Institución: _____
Nombre: Camilo Bazante Sandoval
Identificación: 10A235303 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha aplicación	Lote No.	Firma vacunador
Hepatitis B2		05 SEP 2022	20580328	Rosario Barrera Aux. de Enfermería C.C. 52.532.15

Carrera 63 No. 100 - 27 Los Andes Tel: 613 9651 - 702 7235 Cel: 313 433 9766 - Bogotá

**Certificado Internacional
de Vacunación o de Profilaxis**

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a – Issued to – Délivré à

Camilo Bazante
Sandoval

Número del pasaporte o del documento de identificación
Passport number or travel document number
Numéro du passeport ou du document de voyage

1074235363

OTRAS VACUNACIONES /

OTHER VACCINATIONS / AUTRES VACCINATIONS

Nombre de la enfermedad	Fecha	Fecha de la próxima dosis:	Fabricante y número de lote de la vacuna	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
Disease targeted	Date	Next booster (date):	Manufacturer, Brand name and batch no. of vaccine	Signature and professional status of supervising clinician
Maladie visée	Date	Prochain rappel (date):	Fabricant du vaccin, marque et numéro du lot	Signature et titre du clinicien responsable
Influenza	18 DIC. 2024	Anual	V5052 4004	María Patricia Valero C.C. 1032378251 Auxiliar de Enfermería

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

CAMILO BAZANTE SANDOVAL

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1014235363

Fecha nacimiento / Date of birth

31/05/1992

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3112795734

Correo electrónico / e-mail

camilobazantes@gmail.com



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

ER1742

ER9449

017J21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

MODERNA
SWITZERLAND
GMBH

Centro vacunador / Administering Center

UNIDAD DE
SERVICIOS DE
SALUD SANTA
CLARA

UNIDAD DE
SERVICIOS DE
SALUD SANTA
CLARA

CENTRO DE
EXCELENCIA EN
REHABILITACIÓN Y
MEDICINA DEL...

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

27/03/2021

17/04/2021

25/11/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

C3XUDCYB2U6W73CZ43EX
DZ6IW2BRGJN4GK4C5POQ
ABFQZNYFAGIA

ZB2BR5MA3XDLBCGXUEP
E7CF2EWNM6BQTGDE5S7
F2TW23DSWXUYUHA

KNQN6PHYDP5BOV25ZDU6
PPIQKU5RHGVEGL5OYM
OCPM2XVSPAMRA

Fecha de emisión del documento / Document issued

21/02/2022

21/02/2022

21/02/2022

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](#)