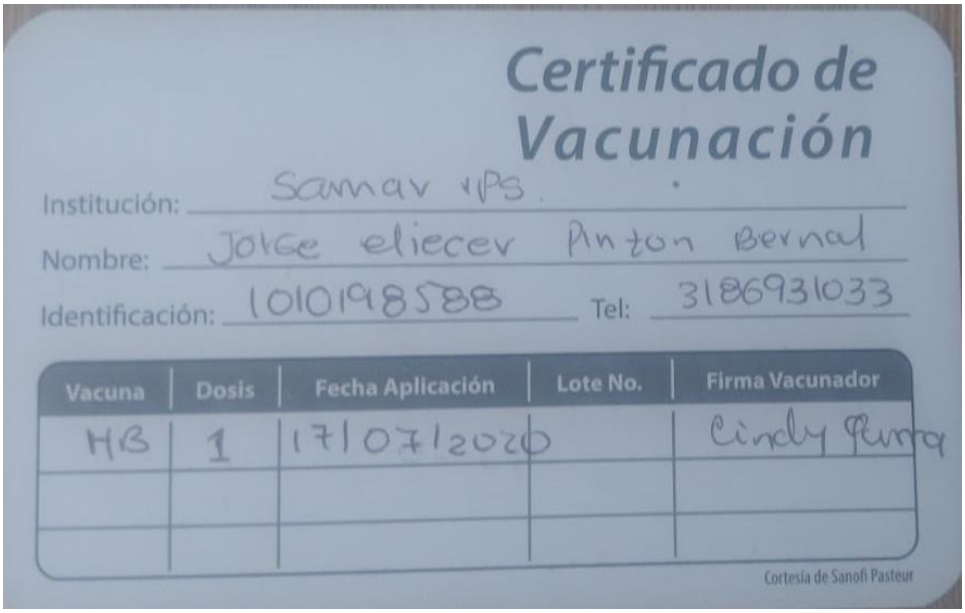
A continuación, se anexan las 3 dosis del esquema de vacunación contra hepatitis B que finalice en el año 2009 así como el refuerzo correspondiente a una dosis al transcurrir 10 años de la finalización del esquema que fue administrada en el año 2020



Certificado de Vacunación

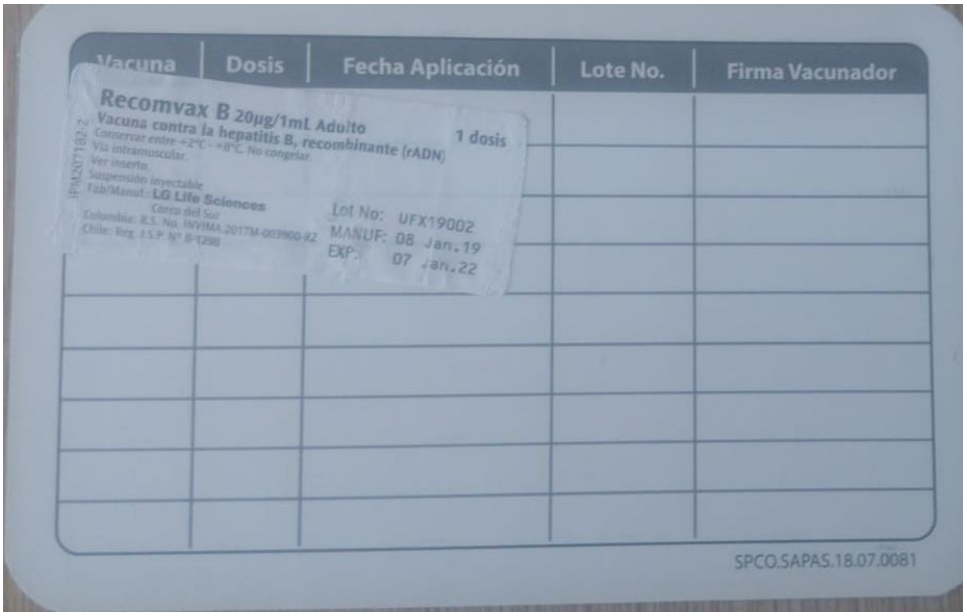
Institución: Samav IPS

Nombre: Jorge eliecer Anton Bernal

Identificación: 1010198588 Tel: 3186931033

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HB	1	17/07/2020		Cindy Parra

Cortesía de Sanofi Pasteur



Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador

Recomvax B 20µg/1mL Adulto
Vacuna contra la hepatitis B, recombinante (rADN)
1 dosis
Conservar entre +2°C - +8°C. No congelar.
Vía intramuscular.
Ver inserto.
Suspensión inyectable
Fab/Manut: LG Life Sciences
Corea del Sur
Lot No: UFX19002
MANUF: 08 Jan.19
EXP: 07 Jan.22

SPCO.SAPAS.18.07.0081



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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

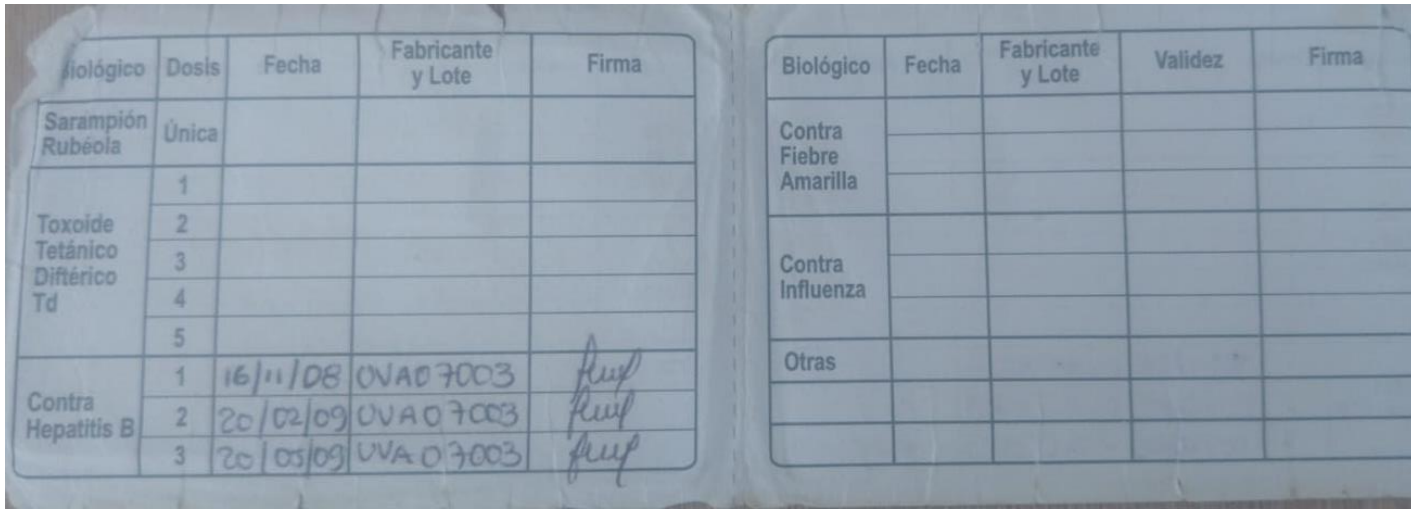
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Jorge Eliecer
Apellidos	Pinzón Bernal
Documento de Identidad:	CC ☐ TI ☒ PASA PORTE ☐ No. 910719058 40
Fecha de Nacimiento:	Día: 19 Mes: 07 Año: 1991



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	16/11/08	OVA07003	
	2	20/02/09	OVA07003	
	3	20/05/09	OVA07003	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9da322f2-a19c-4722-9907-29bec02022dc

Nombres y apellidos / Full name: **JORGE ELIECER PINZON BERNAL**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

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

Fecha de nacimiento / Date of birth: **19/07/1991**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3186931033**

Correo electrónico / e-mail: **jrgepinzon@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre amarilla	Primera dosis	10	07	2015	Fiebre Amarilla - SANOFI PASTEUR	L5046	Centro de Salud Terminal Aéreo	
COVID PFIZER	Primera	5	3	2021	PFIZER	EN1195	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	ANGIE JASBLEIDY BERNAL RODRIGUEZ
COVID PFIZER	Segunda	26	3	2021	PFIZER	EN1195	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	BEATRIZ GARCIA ANZOLA
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	17	12	2021	Oxford-AstraZeneca	77904	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA	EDGAR ARTURO GIRALDO TRIANA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** 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.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery 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 vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Bogotá 27 de octubre de 2025

Señores Sub red integrada de servicio de salud Norte

Por medio de la presente yo Jorge Eliecer Pinzón Bernal identificado con cédula de ciudadanía 1.010.198.588 me comprometo a completar el esquema de vacunación para el inicio de contrato con la entidad (vacuna faltante influenza) así como a hacer llegar la certificación de vacunación a la entidad, agradezco de antemano su atención. Cordialmente



Jorge Eliecer Pinzón Bernal

C.c. 1.010.198.588