ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110013029101

Fecha de generación del carné: viernes, 12 de diciembre de 2025 08:41 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1032395066
Nombres y Apellidos	JUAN SEBASTIAN CALDERON CARDENAS
Fecha de nacimiento:	06/09/1987

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				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	18/02/2021	Pfizer	EN1194	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR
	Segunda dosis	11/03/2021	Pfizer	EN1195	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR
	Refuerzo	18/07/2022	Janssen	202G21A	INNOVAR SALUD SAS
DPT	Única	12/11/2019	Bostrix - GSK	AC37B321AB	UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 134
DPT Acelular	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110013029101

Fecha de generación del carné: viernes, 12 de diciembre de 2025 08:41 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1032395066
Nombres y Apellidos	JUAN SEBASTIAN CALDERON CARDENAS
Fecha de nacimiento:	06/09/1987

DPT Acelular	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	28/12/2009	Stamaril		Centro de Salud Terminal Terrestre
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	24/05/2021	Recombax B	ufx19015	
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	26/05/2025	INFLUVAC	K11A	SUPLIMED HOSPITALARIO BOGOTA
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única	16/12/2022	Menveo	AMAA672A	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SUBA
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Conjugado	Única	26/05/2025	VAXNEUVANCE	Y011041	SUPLIMED HOSPITALARIO BOGOTA
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110013029101

Fecha de generación del carné: viernes, 12 de diciembre de 2025 08:41 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1032395066
Nombres y Apellidos	JUAN SEBASTIAN CALDERON CARDENAS
Fecha de nacimiento:	06/09/1987

Td	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				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
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				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110013029101

Fecha de generación del carné: viernes, 12 de diciembre de 2025 08:41 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1032395066
Nombres y Apellidos	JUAN SEBASTIAN CALDERON CARDENAS
Fecha de nacimiento:	06/09/1987

VPH Tetravalente	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 36bf1453-6844-4241-9ef2-a4215156ea3c

Nombres y apellidos / Full name: **JUAN SEBASTIAN CALDERON CARDENAS**

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

Número de identificación / ID Number: **1032395066**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/09/1987**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3163752510**

Correo electrónico / e-mail: **juanscalderonc@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	28	12	2009	Stamaril		Centro de Salud Terminal Terrestre	
COVID PFIZER	Primera	18	2	2021	PFIZER	EN1194	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	JORGE ARMANDO JAIME
COVID PFIZER	Segunda	11	3	2021	PFIZER	EN1195	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	PAOLA YICELA LOPEZ CAPERA
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	18	7	2022	Janssen	202G21A	BOGOTÁ - INNOVAR SALUD SAS	YESSI LORENA CATIVE ROJAS
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	6	12	2023	Catalent Indiana	010B23-2A	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	DIANA GOMEZ

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.

FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA
800.180.553-4
Carrera 13B No. 161-85 Bogotá, D.C.
PBX: 742 8900
www.neumologica.org

Fundación Neumológica COLOMBIANA

Historia Clínica

Nombre: JUAN SEBASTIAN CALDERON CARDENAS Documento: 1032395066 Edad: 31 año(s)

4. INFORMES **Fecha: 7/05/2019 11:19 AM** **Convenio: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS**

Motivo de nota adicional

DESCRIPCIÓN DEL EXAMEN:

Se realiza con método mantoux, aplicando en el antebrazo izquierdo (cara postero lateral) 0.1 ml de TUBERCULIN MAMMALIAN en forma intradérmica. Se le da las indicaciones y la lectura se hace a las 72 horas.

FECHA DE APLICACIÓN: 04/05/2019
FECHA DE LECTURA: 07/05/2019
RESULTADO (MM) : 0 NEGATIVO
SITIO DE PUNCIÓN: EN ANTEBRAZO EN MSI

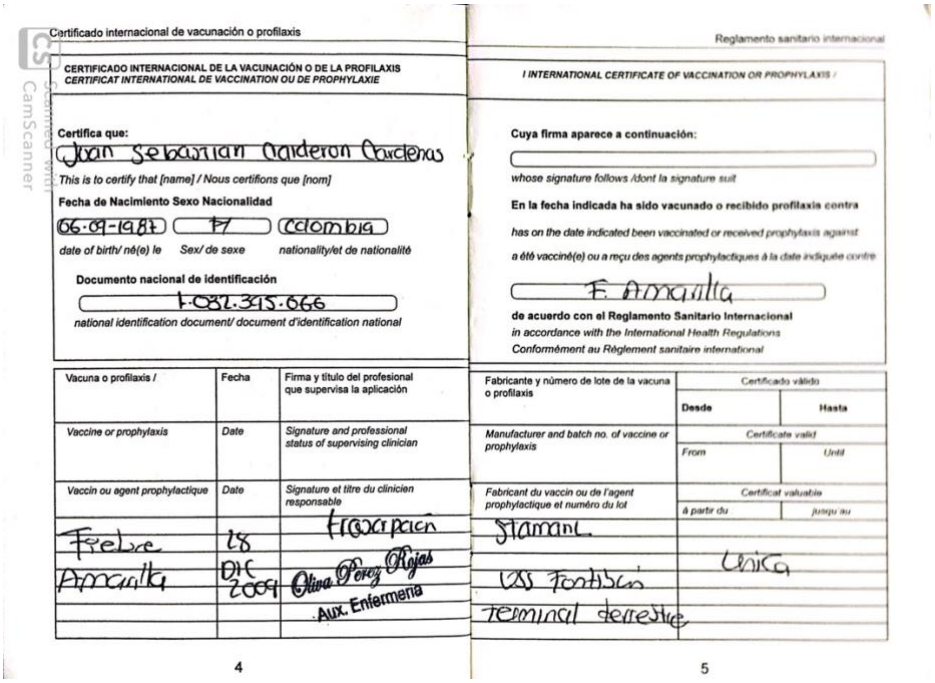
LOTE: P2510
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/02/2020

Angie Peñaloza
Aux enfermería



Firmado electrónicamente
Consuelo Quijano
Auxiliar De Enfermeria
R.M. 52884435

TUBERCULIN SKIN TEST (05/07/2019): 0 mm - Negative



Certificado internacional de vacunación o profilaxis

Reglamento sanitario internacional

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

I INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que:
Juan Sebastian Calderon Cardenas
This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento: 06-09-1987 | Sexo: M | Nacionalidad: Colombia
date of birth/ né(e) le | Sex/ de sexe | nationality/et de nationalité

Documento nacional de identificación
1.032.315.066
national identification document/ document d'identification national

Cuya firma aparece a continuación:
whose signature follows /dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against
a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre

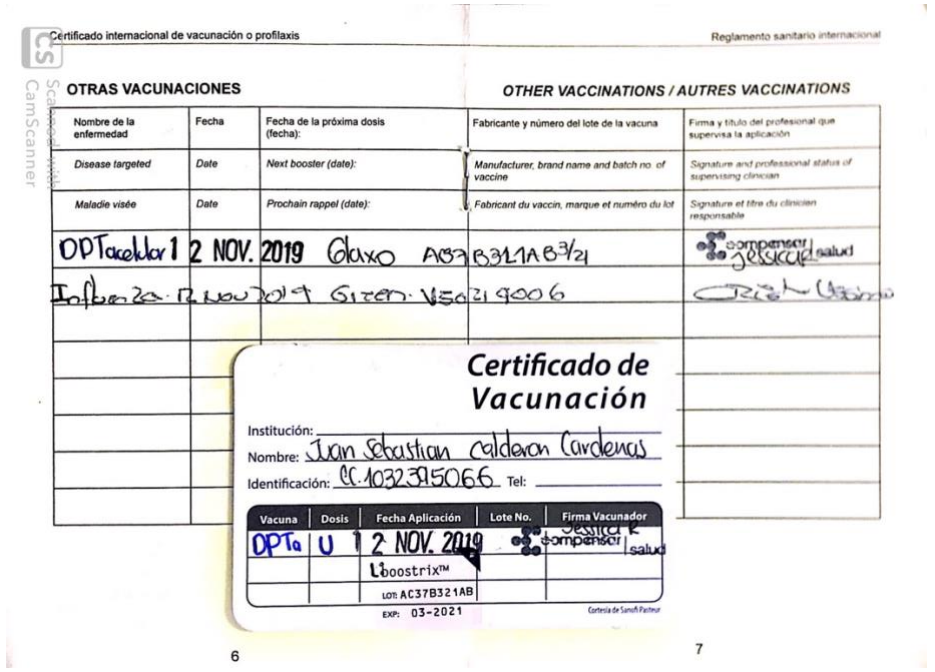
F. Amarilla

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis / Vaccine or prophylaxis / Vaccin ou agent prophylactique	Fecha / Date / Date	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación / Signature and professional status of supervising clinician / Signature et titre du clinicien responsable
Fiebre Amarilla	28 DIC 2009	Firma Olivia Perez Rojas Aux. Enfermeria

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis / Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis / Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificado válido / Certificate valid / Certificat valuable	
	Desde / From / à partir du	Hasta / Until / jusqu'au
Stamaril. VSS Fontisi Terminal derecho	Unica	

4 5



Certificado internacional de vacunación o profilaxis

Reglamento sanitario internacional

OTRAS VACUNACIONES / OTHER VACCINATIONS / AUTRES VACCINATIONS

Nombre de la enfermedad / Disease targeted / Maladie visée	Fecha / Date / Date	Fecha de la próxima dosis (fecha): / Next booster (date): / Prochain rappel (date):	Fabricante y número del lote de la vacuna / Manufacturer, brand name and batch no. of vaccine / Fabricant du vaccin, marque et numéro du lot	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación / Signature and professional status of supervising clinician / Signature et titre du clinicien responsable
DPTacelular	12 NOV. 2019		Glaxo AC37B321AB 3/21	compensar salud
Influenza	12 NOV 2019		Sizen V5021 9006	

Certificado de Vacunación

Institución:
Nombre: Juan Sebastian calderon Cardenas
Identificación: CC. 1032315066 Tel:

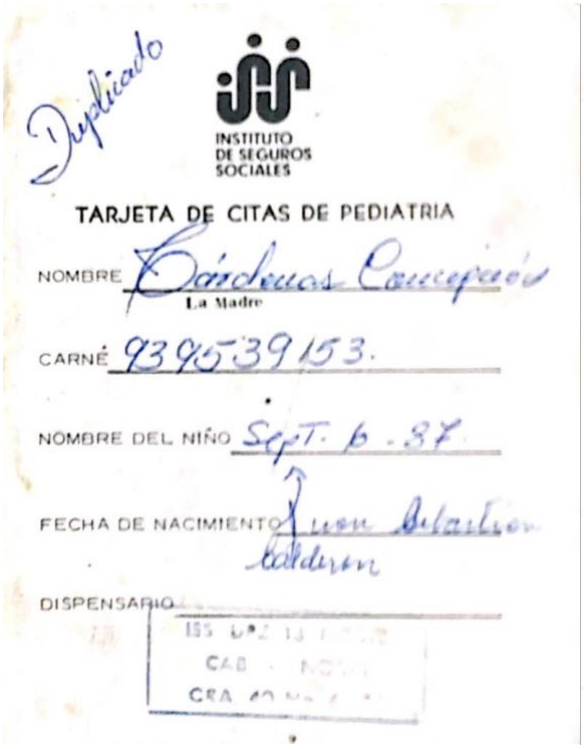
Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
DPTa	U	12 NOV. 2019	AC37B321AB	compensar salud
		Boostrix™		

EXP: 03-2021

Cortesía de Sanofi Pasteur

6 7

Yellow Fever: 12/28/2009
TDAP: 11/12/2019
Seasonal Influenza: 11/12/2019



Duplicado

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

TARJETA DE CITAS DE PEDIATRIA

NOMBRE Cárdenas Concepción
La Madre

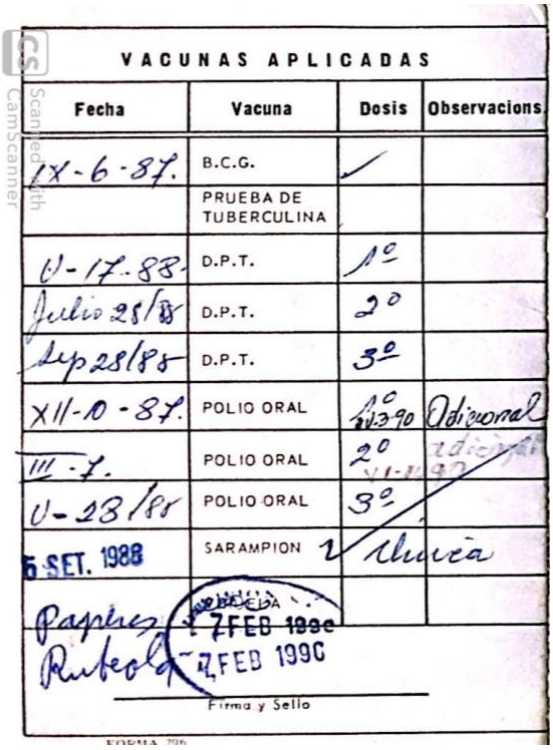
CARNÉ 9395-39153.

NOMBRE DEL NIÑO Sept. 6. 87.

FECHA DE NACIMIENTO Juan Sebastian Calderon

DISPENSARIO

ISS [illegible]
CAB [illegible]
CRA 40 [illegible]



VACUNAS APLICADAS

Fecha	Vacuna	Dosis	Observacions
17-6-87.	B.C.G.	✓	
	PRUEBA DE TUBERCULINA		
V-17-88.	D.P.T.	1º	
Julio 28/88	D.P.T.	2º	
Sep 28/88	D.P.T.	3º	
XII-10-87.	POLIO ORAL	1º	Adicional
III-7.	POLIO ORAL	2º	
V-23/88	POLIO ORAL	3º	
6 SET. 1988	SARAMPION	1	Unica
Paperas			
Rubeola			

7 FEB 1990
7 FEB 1990

Firma y Sello

FORMA 706

BCG: 11/07/1987
TDP: 05/17/1988 – 06/25/1988 – 09/28/1988
VOP: 03/07/1987 - 12/10/1987 – 05/28/1988
MMR: 09/05/1988 – 02/07/1990



OBSERVACIONES

B.C.G. Contra Tuberculosis.

POLIO: Contra Poliomielitis.
(Parálisis Infantil)

D. P. T: Contra Difteria, Tosferina y Tétanos.

T. D. Contra Tétanos y Difteria.

PROTEJA A SUS HIJOS
VACUNANDOLOS
OPORTUNAMENTE

Servicio de Salud de bogotá d.e.

ORGANISMO:

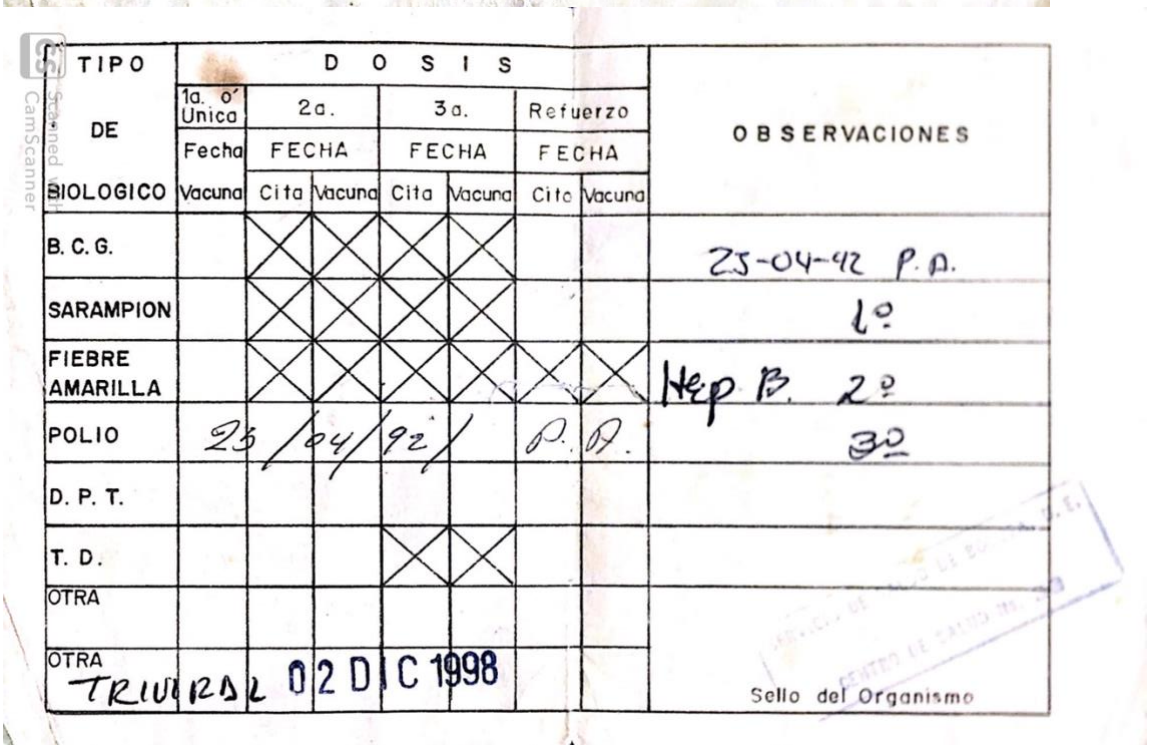
REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

Nombre del Vacunado: Ivan Sebastian Calderon

Doc. Identidad:

Fecha de Nacimiento:

FORMA-E-72-515-153



TIPO DE BIOLOGICO	DOSIS								OBSERVACIONES
	1a. ó Unica		2a.		3a.		Refuerzo		
	Fecha Vacuna		FECHA Cita	Vacuna	FECHA Cita	Vacuna	FECHA Cita	Vacuna	
B. C. G.									25-04-92 P.A.
SARAMPION									1º
FIEBRE AMARILLA									Hep B. 2º
POLIO	25/04/92						P.A.		3º
D. P. T.									
T. D.									
OTRA									
OTRA TRIVIRAL	02 DIC 1998								Sello del Organismo

VOP: 04/25/1992
MMR: 12/02/1998
Hepatitis B: #3 Dosis Serie – Health Service of Bogotá

idime

02-E02-926843

Página N° : 1
Fecha ingreso : 29/08/2017 11:19:15 AM
Fecha impresion : 12/11/2019 07:48:36 PM

No. de Orden	: E02-926843	No. Interno	: E02-926843
Paciente	: CALDERON CARDENAS JUAN SEBASTIAN	Edad	: 29 a 11 m 23 d
Documento Id	: 1032395066	Teléfono	: 8135833
Empresa	: PARTICULAR	E-Mail	: juanscalderonc@gmail
Sede	: NORTE	No. Autoriza:	

VZG** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
	MICROELISAS		
VARICELA ZÓSTER AC IG G			
VARICELA ZÓSTER AC IG G	22.41		0 - 0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.
VALORES DE REFERENCIA:

Negativo: Menor de 9
Dudoso: 9 - 11
Positivo: Mayor a 11

Tecnica: MICROELISA

Validó: Reg 1122402633 DANYS BONILLA DAZA 01/09/2017 02:23 PM

FIRMA

COORDINADOR LABORATORIO . -

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

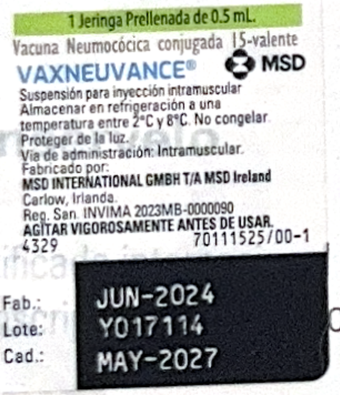
Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

Varicella IgG Titer (08/29/2017): 22,4 - Positive



Este carné es válido en Colombia.

Será exigido para entrar a zonas de riesgo.



En caso de requerir el certificado de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los autorizados.

La salud es de todos

	La salud es de todos	Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Juan Sebastian.

Apellidos: Calderon Cardenas

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1032395066.

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 09 Año 1987.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	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			
Otras	Meningo	13-12-22	AMAA709A 31 10 23	Martha Rodriguez
	Neumococo vaxneurance	26-05-2025		
	Influenza influvac	26-05-2025		

SupliMed
NIT.811.031.144-7
Dir. Cra 63 No.100-27
Tel:(601) 613 9651
Tahana Zapata