Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 87ee46ca-5210-4304-9856-f785a8ba1e5e

Nombres y apellidos / Full name: **SARAY SHARY DAZA GONZALEZ**

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

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

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/08/2010**

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			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				
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	8	10	2015		M70551	CALI HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORR	
Triple Viral	Refuerzo	8	10	2015		013N4013A	CALI HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORR	
Antipolio Oral (VOP)	Segundo Refuerzo	8	10	2015		L50221	CALI HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	
DPT	Segundo Refuerzo	8	10	2015		027P4011A	CALI HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	
Meningococo Tetravalente ACWY Particular	Primera	21	8	2018		YMVA025B	CEIP SAS	KAROL BERMUDEZ
COVID SINOVAC	Primera	5	11	2021	Sinovac	B202107096	CALI ESE ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES T	DEYANIRA CRUZ HURTADO
COVID SINOVAC	Segunda	2	12	2021	Sinovac	B202107096	CALI IPS COMFANDI MORICHAL	YODI ANDREA HOYOS TORRES
DPTa Acelular Adulto Particular	Única	29	8	2022		AC37B404AE	CENTRO DE ESTUDIOS EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA CEIP SAS	MELBA DEL SOCORRO MUTIS P
DENGUE TETRAVALENTE PARTICULAR	Primera	10	3	2025		554994	CALI CEIP CENTRO	KAROL PATRICIA BERMUDEZ GOMEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	9	6	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	CALI CEIP CENTRO	KAROL BERMUDEZ
DENGUE TETRAVALENTE PARTICULAR	Segunda	9	6	2025		554994/TAKEDA	CALI CEIP CENTRO	MELBA DEL SOCORRO MUTIS PABON
VPH	Única	8	9	2025	MERCK SHARP DOHME	Y009841	CALI ESE ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES T	MIRYAM AIDEE MOSQUERA - CC66812626 - Activo
TD Adulto	Primer Refuerzo	9	9	2025	Serum	2334X006A	CALI ESE ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES T	MIRYAM AIDEE MOSQUERA - CC66812626 - Activo

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.