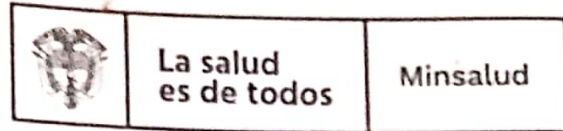


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

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

La salud es de todos

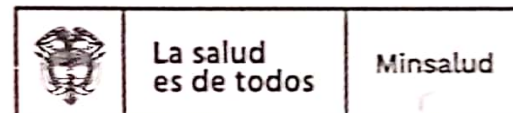


Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Brayan Arley**
Apellidos: **Cuellar Fureo**
Documento de identidad: C.C. **λ T.I.** Pasaporte No. **1053342387**
Fecha de nacimiento: Día **09** Mes **10** Año **1993**


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



5116

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **BRAYAN**
Apellidos: **CUELLAR FOREIRO**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
No. **1053 342 387**
Fecha de nacimiento: Día **9** Mes **10** Año **1993**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diférico (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	1	26 JUL 2021		
Otras				

15022/006
 01/11/2021
 Camila Palacios
 Aux. Enfermería

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23-21	Pfizer	N195 06-21	CAPS Chapinero	Miguel Angel Orozco	1010001148
	2	25-03-21	Pfizer	EN1195	CAPS Chapinero	Angela Diaz	Angela Diaz 1033754233

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

Certifica que:

Bayan Arley Cuellar Jones

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad

09/10/1993 M Col

date of birth/ né(e) le Sex/ de sexe nationality/et de nationalité

Documento nacional de identificación

1053342357

national identification document/ document d'identification national

/ INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

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	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 Desde Hasta	
				Desde From	Hasta Until
<u>F. amarilla</u>	<u>21</u>	<u>1ra Comandante Gabriela</u> <u>1ra Aux. Enfermería</u>	<u>Shimam</u> <u>transmision.</u>	Certificate valid	
	<u>ene</u>			Certificat valable	
	<u>2021</u>			à partir du :	jusqu'au :
				<u>Unica Dosis</u>	
				<u>Terminal</u>	<u>Trimestre</u>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	2 1 ENE 2021	V-4/21	Terminal Terrestre
Fiebre Amarilla	Única	2 1 ENE 2021	012841411	Terminal Terrestre
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1		R3691	Terminal Terrestre
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	24 Feb 2017		
	2	27 Sep 2017		
	3	20 Mar 2018		
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1053342357
Nombres y Apellidos	BRAYAN ARLEY CUELLAR FORERO
Fecha de nacimiento:	09/10/1993

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				
	Única				
	Única				
COVID - 19	Primera dosis	04/03/2021	Pfizer	EN1195	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO
	Segunda dosis	25/03/2021	Pfizer	PAA156571	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO
DPT	Única				
DPT Acelular	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1053342357
Nombres y Apellidos: BRAYAN ARLEY CUELLAR FORERO
Fecha de nacimiento: 09/10/1993

DPT Acelular	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	21/01/2021	Fiebre Amarilla - SANOFI PASTEUR	R3G91	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	11/01/2017	Hepavax Gene	1434025	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
	Segunda dosis	24/02/2017	Hepavax Gene	1434026	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
	Tercera dosis	27/09/2017	Hepavax Gene	1434033 NOVIEMBRE 2020	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
	Refuerzo	20/03/2018	Hepavax Gene	1434034	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis	06/06/2024	HepatitisB Delta SAS	220500123C	IPS MUNDO SALUD MEDICAL GROUP LTDA
Influenza	Única	10/06/2025	Green Cross 0.5 ml	V50525004	Hospital Occidente de Kennedy
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Conjugado	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	21/01/2021	Sarampión -Rubéola - SERUM	0128M411	Centro de Salud Terminal Terrestre
Td	Primera dosis	10/12/2021	Toxoide Tetánico y diftérico	2330L021C	TERMINAL SATELITAL SUR

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1053342357
Nombres y Apellidos: BRAYAN ARLEY CUELLAR FORERO
Fecha de nacimiento: 09/10/1993

Td	Tercera dosis	10/12/2024	Serum	2333L037C	Centro de Salud Villa Javier
Toxoide Tetánico	Segunda dosis	06/06/2024	Vacuna Antitetánica	220800223VC	IPS MUNDO SALUD MEDICAL GROUP LTDA
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	06/06/2024	VARIVAX	X014545	IPS MUNDO SALUD MEDICAL GROUP LTDA
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				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				