ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010918630

Fecha de generación del carné: martes, 02 de septiembre de 2025 01:17 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1030568313
Nombres y Apellidos	MARISOL BARRAGÁN RIVAS
Fecha de nacimiento:	19/01/1990

DPT Acelular	Tercera dosis	18/09/2015	Bostrix - GSK	AC37B155BA FV09/16	CORPORACION NUESTRA IPS - CMF AMERICAS
Fiebre amarilla	Primera dosis	26/04/2025	BIO-MANGUINOS	23K0927	Centro de Salud Mexicana
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	02/09/2025	ELOVAC-B	24GHBV017	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	02/09/2025	Vaxigrip	5DA18D1G	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
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				
	Adicional				
Td	Primera dosis	13/05/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	024L3002B	CORPORACION NUESTRA IPS - CMF AMERICAS
	Segunda dosis	09/07/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	D2221	CORPORACION NUESTRA IPS - CMF AMERICAS
	Cuarta dosis	05/01/2024	Serum	2333Q012B	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
	Quinta dosis	02/09/2025	Toxoide Tetánico y diftérico	2334X006A	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY
Toxoide Tetánico	Primera dosis				

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6f053622-447d-47cb-bd1b-4449c5cf4cb2

Nombres y apellidos / Full name: **MARISOL BARRAGAN RIVAS**

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

Número de identificación / ID Number: **1030568313**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **19/01/1990**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3104318602**

Correo electrónico / e-mail: **MARY.ROVAS119@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				
COVID PFIZER	Primera	19	8	2021	PFIZER	29125BA	EPS SANITAS CENTRO MEDICO PEDIATRICO CALLE 100	JENNY CAROLINA TORRES PINILLA
Fiebre amarilla	Primera dosis	26	04	2025	BIO-MANGUINOS	23K0927	Centro de Salud Mexicana	LUZ DARY GONZALEZ FUENTES

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 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.



Colsanitas

Servicio prestado por Centros Médicos Colsanitas S.A.S. Nit: 901.041.691-3

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres: MARISOL

Apellidos: Barragon Rivas

Documentos de identidad: [ ] TI [X] CC [ ] PA No. 1030568313

Fecha de Nacimiento: 19 (DD) 01 (MM) 1990 (AAAA)

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y lote	Firma vacunador
Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	02 SEP 2025	246HBV017	
	2	02-Oct-25		
	3			

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y lote	Validez	Firma vacunador
Sarampión Rubéola Paperas	02 SEP 2025			
Varicela				
Fiebre amarilla				
Neumococo				

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y lote	Validez	Firma vacunador
DPT acelular				
Fiebre tifoidea				
Influenza	02 SEP 2025			

Powered by CamScanner