SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMA DE INFORMACION

SIS - 153 (R-90)

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

INSTITUCION U ORGANISMO C.S.E CENTRO DE SALUD SACHICA

NOMBRE DEL VACUNADO DANIELA GONZALEZ CASTELBLANCO

FECHA DE NACIMIENTO 27 MES DICIEMBRE AÑO 1999

MUNICIPIO SINCELEJO

TIPO DE BIOLOGICO	1a. DOSIS	2a. DOSIS		3a. DOSIS		DOSIS ADICIONAL	
	FECHA	FECHA		FECHA		(R.N.)	OTROS
	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	FECHA	FECHA
Antipolio	2-03-00	07-05-00	07-05-00	5-07-00	5-07-00	27-12-99	
D.P.T.	2-03-00	07-05-00	07-05-00	5-07-00	5-07-00		
HB	(RN) 27-12-99	07-05-00	07-05-00	5-07-00	5-07-00		
Antisaramp.	20-08-00						
B. C. G	(RN) 27-12-99						
Antiamarilic.							
T. viral	28-11-00						

NOMBRE DEL VACUNADOR Jhonson O. Carrillo L. Jhonson O. Carrillo

U.P.I.C. C.C. 76.314.5 T.P. 0365

FIRMA

R1 → 18 MESES → 10-07-01

R2 → 4 AÑOS → 14-02-2005 T. VIRAL

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACUNATION A GAINST YELLOW FEVER

Certifico que: / This certify that: Daniela Gonzalez C. Sexo: / Sex: F

Cuya firma aparece enseguida: / Whose signature follows: Fecha de nacimiento: / Date of birth: 21-02-1999

Ha sido en la fecha indicada, vacunado (a) o revacunado (a) contra fiebre amarilla
Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated againts yellow fever

Fecha Date	Firma, profesión y dirección del vacunador Signature, professional status and address of vaccionator	Fabricante y N°. de lote Manufacture and batch number of vaccine	Sello oficial del Centro de Vacunación Offical stamp of Vaccinating Center
29-06-13	[illegible]	Sanofi AF K-5412	[illegible] 11-06-13

Centro de Vacunación: / Vaccinating Center: Cruz Roja Colombiana

Dirección: / Address: Calle 17 #9-56 Ciudad: / City: Tuya Estado o País: / State: Boyacá

ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO solamente si la vacuna utilizada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el Centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio, en el cual el Centro esté situado. La validez de este certificado se extenderá por un periodo de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o en caso de una revacunación, en el curso de este periodo de 10 años, desde la fecha de revacunación.

Toda corrección o enmendadura sobre este certificado o la omisión de cualquiera de una de las menciones, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the Vaccinating Center has been designated by the health administration for he country in which that is situated.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACUNATION A GAINST YELLOW FEVER

Certifico que: This certify that: Daniela González C. Sexo: Sex: F

Cuya firma aparece enseguida: Whose signature follows: Daniela G.C. Fecha de nacimiento: Date of birth: 27-12-1999

Ha sido en la fecha indicada, vacunado (a) o revacunado (a) contra fiebre amarilla. Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated againts yellow fever.

Fecha Date	Firma, profesión y dirección del vacunador Signature, professional status and address of vaccionator	Fabricante y N°. de lote Manufacture and batch number of vaccine	Sello oficial del Centro de Vacunación Official stamp of Vaccinating Center
21-12-16	Sabina Isabel Pinilla Aux/Enf. R. 627 804	Sanofi MT023.4	Sabino

Centro de Vacunación: Vaccinating Center: Cruz Roja Colombiana

Dirección: Address: Calle 17 #7-56 Ciudad: City: Tunja Estado o País: State: Boyacá

ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO solamente si la vacuna utilizada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el Centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio, en el cual el Centro esté situado. La validez de este certificado se extenderá por un período de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o en caso de una revacunación, en el curso de este período de 10 años, desde la fecha de revacunación.

Toda corrección o enmendadura sobre este certificado o la omisión de cualquiera de una de las menciones, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the Vaccinating Center has been designated by the health administration for he country in which that is situated.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

DANIELA GONZALEZ CASTELBLANCO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1026845644

Fecha nacimiento / Date of birth

27/12/1999

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3136966977

Correo electrónico / e-mail

danygc99@icloud.com

Datos de vacunación / Vaccination details

Dosis / Dose number		
Primera	Segunda	Refuerzo
Lote / Vaccine Batch		
EY6924	EW0786	costhiya
Vacuna / Vaccine		
PFIZER MANUFACTURING BELGRIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGRIUM	moderna
Centro vacunador / Administrator		
CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL	Clínica [illegible] CUIDADO Y [illegible]
Fecha de aplicación / Date of shot		
07/05/2021	28/05/2021	11 DIC 2021
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	colombia
Sello digital / Digital Stamp		
STVAJSTENJYM34FO3BAM VBJDBJUEJLL7VW7PRTN4SD 3GF4EZWFRSCHA	D2BDHRYQGPUSGNITACEN PF4SEUOOJSKMVWDHTHM PKPDPK2NTJFTLIA	Verónica Peralta Ibl
Fecha de emisión del certificado / Document Issued		
06/12/2021	06/12/2021	

Línea de ayuda / Help line: 192 - soporteinmunizados@minsalud.gov.co

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 de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB according to the Vesa Program of Immunizations - PAI (for its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunizaciones).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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