

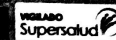
VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRÁBICA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	4 DOSIS					
VPH	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
INFLUENZA		VSD221008/4	22/11/2021	CAR52007 Yamile		
HB (2)		11/FEB/2010	2061106	Inmunosalud		
TRIPLE UNICAL (2)		12/10/2007	86180	Inmunosalud		
HB (2)		13 MAR 2020	034840175	Inmunosalud		



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:

www.inmunosalud.com



NIT: 900.174.965-3

CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801

NOMBRES:

Ledy Paola Torres Ortiz

DOCUMENTO:

1030566784

TEL:

CHAPINERO Carrera 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.

PBX 749 53 41

Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246

inmunosalud@outlook.com - www.inmunosalud.com

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS	13/OCT/2007		2061103		
	2 DOSIS	21/OCT/2007		2061103		
	3 DOSIS	26/ENE/2008		2061103		
	REFUERZO	06/FEB/2008		2061103		Transito
VARICELA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
DPTA	1 DOSIS					
NOMBRE <u>Jedy Paola Torres Ortiz</u>						

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTERICO	1 DOSIS	13/OCT/2007				
	2 DOSIS	21/OCT/2007				
	3 DOSIS	06/FEB/2009				
	1 REFUERZO	11/FEB/2010				
	2 REFUERZO	15/FEB/2012				
TOXOIDE TETÁNICO	1 DOSIS	Refuerzo		2022		
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
HEPATITIS A	1 DOSIS	13 MAR 2020		R3E148Y		
	2 DOSIS					
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS	13/OCT/2007		B6180		Transito

12135



**La salud
es de todos**

Minsalud



Certificado de vacunación

Nombres: LEIDY PAOLA TORRES ORTIZ
Apellidos: _____
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: _____
No. 1030566-784
Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 12 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-4-21	Pfizer	Q29440	CSC	Rutaca Tana	319082
	2	26 MAY 2021	PFIZER	EW 0206	Imovar Salud contigo en casa	Nubia Diaz R. C.C. 1122649357 Aux. de Enfermeria	
		27-4-21	MODERNA	019J21A	USS FORTISON	NARQA NIETO	5221A

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17-8-21	PFIZER	Q29440	QSO	ESTEBEN ROJAS C.C. 1.030.649.658 AUX. ENFERMERIA	
	2						

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 59f49ddc-0d44-4c37-8bc7-fa04c5f5ade

Nombres y apellidos / Full name

LEIDY PAOLA TORRES ORTIZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 3 0 5 6 6 7 8 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/12/1989

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3205669881

Correo electrónico / e-mail

paito.2617.pt@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
Triple viral	Primera dosis	13	10	2007	Priorix	B6180	TANIA SALUD - INMUNOSALUD	
Triple viral	Refuerzo	12	12	2007	Priorix	B6180	TANIA SALUD - INMUNOSALUD	
Triple viral	Primer refuerzo	12	12	2007	Priorix		TANIA SALUD - INMUNOSALUD	
COVID PFIZER	Primera	11	04	2021	PFIZER	EW3344	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	PATRICIA TRIANA JIMENEZ
COVID PFIZER	Segunda	26	05	2021	PFIZER	EW0206	BOGOTÁ - INNOVAR SALUD SAS	AMALIA ROSA ESCORCIA PADILLA
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	17	08	2022	PFIZER	PCA0074	USS LAURELES	EDGAR ESTEVEN ROJAS ABELLO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	06	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	VIANI CENTRO DE SALUD	YENNY PAOLA PELAEZ PEREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	VIANI CENTRO DE SALUD	YENNY PAOLA PELAEZ PEREZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.