ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: martes, 30 de junio de 2026 03:48 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1027210792 |
| Nombres y Apellidos | DANIEL FELIPE OLARTE LOPEZ |
| Fecha de nacimiento: | 20/08/2006 |

| 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 | | | | |
| Antipolio | Recién nacido | 31/08/2006 | | | HOSPITAL FUNDACION CLINICA EMMANUEL |
| | Primera dosis | 20/11/2006 | | | |
| | Segunda dosis | 21/12/2006 | | | |
| | Tercera dosis | 20/02/2007 | | | |
| | Primer refuerzo | 29/08/2008 | | | |
| | Segundo refuerzo | 29/08/2011 | | | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL USME |
| 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 | | | | |
| BCG | Única | 31/08/2006 | BCG-SERUM | | HOSPITAL FUNDACION CLINICA EMMANUEL |
| COVID - 19 | Adicional | 12/08/2025 | Pfizer | LN8430 | HOSPITAL MILITAR CENTRAL |
| DPT | Primer refuerzo | 29/08/2008 | | | |
| | Segundo refuerzo | 29/08/2011 | | | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL USME |
| | Única | | | | |
| DPT Acelular | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: martes, 30 de junio de 2026 03:48 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1027210792 |
| Nombres y Apellidos | DANIEL FELIPE OLARTE LOPEZ |
| Fecha de nacimiento: | 20/08/2006 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DPT Acelular | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Única | | | | |
| Fiebre amarilla | Primera dosis | 10/09/2007 | Stamaril | | CLINICA DE SALUD MENTAL SAN BENITO |
| Fiebre tifoidea | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| Hepatitis A | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| Hepatitis A, Hepatitis B | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| Hepatitis B | Recién nacido | 31/08/2006 | | | HOSPITAL FUNDACION CLINICA EMMANUEL |
| | Primera dosis | 06/10/2025 | ELOVAC-B | 24GHBV018 | ZONAMEDICA SEDE SOLEDAD |
| | Segunda dosis | 08/05/2026 | ELOVAC-B | 25GHBV007 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS |
| Hepatitis B segundo esquema | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Influenza | Única | 08/05/2026 | INFLUVAC | N08 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS |
| 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 | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: martes, 30 de junio de 2026 03:48 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1027210792 |
| Nombres y Apellidos | DANIEL FELIPE OLARTE LOPEZ |
| Fecha de nacimiento: | 20/08/2006 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Neumococo Conjugado | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Única | | | | |
| Penta (DPT, HB, Hib) | Primera dosis | 20/11/2006 | Pentaliquida -SERUM | | |
| | Segunda dosis | 21/12/2006 | Pentaliquida -SERUM | | |
| | Tercera dosis | 20/02/2007 | Pentaliquida -SERUM | | |
| Sarampión y Rubéola | Primera dosis | 10/09/2025 | Sarampión -Rubéola - SERUM | 0094W002 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA |
| Td | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Toxoide Tetánico | Primera dosis | 06/10/2025 | Vacuna Antitetánica | 220800924B | ZONAMEDICA SEDE SOLEDAD |
| | Segunda dosis | 08/05/2026 | Delta SAS | 2208011124A | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Triple viral | Primera dosis | 10/09/2007 | | | CLINICA DE SALUD MENTAL SAN BENITO |
| | Primer refuerzo | 29/08/2011 | | | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL USME |
| | Primera dosis | | | | |
| Varicela | Primera dosis | 06/10/2025 | VARIVAX | Y05520 | ZONAMEDICA SEDE SOLEDAD |
| | Segunda dosis | 08/05/2026 | VARIVAX | Z010608 | IPS VACUNAR COLOMBIA SAS |
| Varicela + Triple Viral | Única | | | | |
| VPH Bivalente | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| VPH Nona Valente | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Única | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: martes, 30 de junio de 2026 03:48 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1027210792 |
| Nombres y Apellidos | DANIEL FELIPE OLARTE LOPEZ |
| Fecha de nacimiento: | 20/08/2006 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VPH Tetravalente | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Única | | | | |