ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: martes, 30 de junio de 2026 02:58 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1025142310 |
| Nombres y Apellidos | SAMUEL DANIEL YUNDES GONZALEZ |
| Fecha de nacimiento: | 09/08/2001 |

| 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 | 09/08/2005 | | | HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL |
| | Primera dosis | 26/10/2005 | | | UPA SAN BLAS |
| | Segunda dosis | 26/12/2005 | | | UPA SAN BLAS |
| | Tercera dosis | 28/02/2006 | | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERO DE MAYO |
| | Primer refuerzo | 29/03/2007 | | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA |
| | Segundo refuerzo | 21/08/2010 | | | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE - ANTONIO NARIÑO |
| 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 | 09/08/2005 | BCG-SERUM | | HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL |
| COVID - 19 | Adicional | 04/12/2025 | Pfizer | ME0450 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA |
| DPT | Primer refuerzo | 29/03/2007 | | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA |
| | Segundo refuerzo | 21/08/2010 | | | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE - ANTONIO NARIÑO |
| | Única | | | | |
| DPT Acelular | Única | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: martes, 30 de junio de 2026 02:58 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1025142310 |
| Nombres y Apellidos | SAMUEL DANIEL YUNDES GONZALEZ |
| Fecha de nacimiento: | 09/08/2001 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DPT Acelular | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Única | | | | |
| Fiebre amarilla | Primera dosis | 18/10/2006 | Stamaril | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERO DE MAYO |
| 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 | 09/08/2005 | | | HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL |
| | Primera dosis | 06/11/2025 | HepatitisB Delta SAS | 220501124B | |
| | Segunda dosis | 05/12/2025 | HepatitisB Delta SAS | 220501124B | |
| | Tercera 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 | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: martes, 30 de junio de 2026 02:58 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1025142310 |
| Nombres y Apellidos | SAMUEL DANIEL YUNDES GONZALEZ |
| Fecha de nacimiento: | 09/08/2001 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Neumo Polisacárido | Refuerzo | | | | |
| Neumococo | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo Conjugado | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Única | | | | |
| Penta (DPT, HB, Hib) | Primera dosis | 26/10/2005 | Pentaliquida -SERUM | | UPA SAN BLAS |
| | Segunda dosis | 26/12/2005 | Pentaliquida -SERUM | | UPA SAN BLAS |
| | Tercera dosis | 28/02/2006 | Pentaliquida -SERUM | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERO DE MAYO |
| Sarampión y Rubéola | Única | 08/07/2010 | Sarampión -Rubéola - SERUM | | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE - ANTONIO NARIÑO |
| Td | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Toxoide Tetánico | Primera dosis | 06/11/2025 | Delta SAS | 220800924A | |
| | Segunda dosis | 05/12/2025 | Delta SAS | 220800924A | |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Triple viral | Primera dosis | 18/10/2006 | | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERO DE MAYO |
| | Primer refuerzo | 21/08/2010 | | | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE - ANTONIO NARIÑO |
| | Primera dosis | 14/03/2026 | Priorix | A69CF848A | IPS MUNDO SALUD MEDICAL GROUP LTDA |
| | Primera dosis | | | | |
| Varicela | Primera dosis | 06/11/2025 | VARIVAX | Z008368 | |
| | Segunda dosis | 05/12/2025 | VARIVAX | Z008368 | |
| Varicela + Triple Viral | Única | | | | |
| VPH Bivalente | 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 02:58 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1025142310 |
| Nombres y Apellidos | SAMUEL DANIEL YUNDES GONZALEZ |
| Fecha de nacimiento: | 09/08/2001 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VPH Bivalente | Tercera dosis | | | | |
| VPH Nona Valente | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Única | | | | |
| VPH Tetravalente | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Única | | | | |