# Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: f5572288-3668-4491-aaa4-1136323e6cb3

Nombres y apellidos / Full name: **YULIANA ALVAREZ OCAMPO**

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

Número de identificación / ID Number: **1058818037**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/09/1989**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3113287982**

Correo electrónico / e-mail: **sindato@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 | | | | |
| TD Adulto | Primera | 10 | 04 | 2014 | | 024L1009E | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | |
| TD Adulto | Segunda | 12 | 05 | 2014 | | 024L1009E | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | |
| COVID SINOVAC | Primera | 05 | 03 | 2021 | | A2021010044 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | MARIA EUGENIA VALENCIA GALEANO |
| COVID SINOVAC | Segunda | 05 | 04 | 2021 | | E202102012 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | MARIA EUGENIA VALENCIA GALEANO |
| COVID MODERNA | Primer Refuerzo | 25 | 11 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 940877 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | PAULA ANDREA CALDERON BUITRAGO |
| COVID MODERNA | Segundo Refuerzo | 23 | 01 | 2023 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 018D22A | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | LAURA DANIELA MONTOYA GOMEZ |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 18 | 08 | 2023 | BUTANTAN | 230049 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 23 | 07 | 2024 | BUTANTAN | 230049 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR |
| Fiebre Amarilla | Única | 04 | 04 | 2025 | Bio-Manguinhos/FIOCRUZ | 23K0651 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR - CC1058820501 - ACTIVO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 21 | 07 | 2025 | GC BIOPHARMA CORP | V50525006 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR - CC1058820501 - ACTIVO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 14 | 05 | 2026 | GC BIOPHARMA CORP | V50526001 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR - CC1058820501 - ACTIVO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ac77448b-a580-41d1-891c-d99f64abcccd

Nombres y apellidos / Full name: **ARNOVIA ARISTIZABAL ALZATE**

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

Número de identificación / ID Number: **2 4 8 2 4 5 9 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/03/1960**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination (Dia / Day) | (Mes / Month) | (Año / Year) | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 18 | 08 | 2020 | | U3B551V | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | MARIA EUGENIA VALENCIA GALEANO |
| COVID SINOVAC | Primera | 24 | 05 | 2021 | Sinovac | C202104056 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | MARIA EUGENIA VALENCIA GALEANO |
| COVID SINOVAC | Segunda | 24 | 06 | 2021 | Sinovac | 202104007M | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | MARIA EUGENIA VALENCIA GALEANO |
| COVID ASTRAZENECA | Primer Refuerzo | 17 | 12 | 2021 | Oxford-AstraZeneca | NN0224 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | PAULA ANDREA CALDERON BUITRAGO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 27 | 05 | 2023 | | 230049 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 13 | 07 | 2024 | BUTANTAN | 230049 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR |
| Fiebre Amarilla | Única | 01 | 04 | 2025 | Bio-Manguinhos/FIOCRUZ | 23F0168 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR - CC1058820501 - ACTIVO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 14 | 05 | 2026 | GC BIOPHARMA CORP | V50526001 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR - CC1058820501 - ACTIVO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c811562b-625c-449c-8418-755879694495

Nombres y apellidos / Full name: **MARIA CAMILA GRAJALES JARAMILLO**

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

Número de identificación / ID Number: **1058821815**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **07/08/1999**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

## 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 MODERNA | Primera | 13 | 11 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 940874 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | PAULA ANDREA CALDERON BUITRAGO |
| COVID MODERNA | Segunda | 12 | 01 | 2022 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 015F21A | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | GLADIS YOHANA GRISALES SOTO |
| COVID PFIZER | Primer Refuerzo | 11 | 01 | 2023 | PFIZER | PCB0019 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | LAURA DANIELA MONTOYA GOMEZ |
| Fiebre Amarilla | Única | 30 | 03 | 2025 | Bio-Manguinhos/FIOCRUZ | 23F0168 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | LAURA DANIELA MONTOYA GOMEZ - CC1058821303 - ACTIVO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 14 | 05 | 2026 | GC BIOPHARMA CORP | V50526001 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR - CC1058820501 - ACTIVO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 38f4880e-8968-4f63-94e5-b0dbce914d6a

Nombres y apellidos / Full name: **PAULA ANDREA PALACIO CASTRO**

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

Número de identificación / ID Number: **3 0 4 0 1 3 2 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/06/1979**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **0000000**

Correo electrónico / e-mail: **linacalvo2002@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 | | | | |
| TD Adulto | Primera | 23 | 12 | 2015 | | D2222 | MANIZALES JAIBANA | |
| TdaP Acelular Gestante | Anual | 08 | 02 | 2016 | | AC37B155BA | MANIZALES JAIBANA | |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 29 | 10 | 2020 | | V50220016 | INTERCONSULTAS S.A.S MANIZALES | OLGA MILENA HERRERA URIBE |
| COVID PFIZER | Primera | 12 | 06 | 2021 | PFIZER | ER9449 | CORPORACIÓN MI IPS EJE CAFETERO IPS PALOGRANDE MANIZALES | MARIA CRISTINA HENAO NARVAEZ |
| COVID PFIZER | Segunda | 03 | 07 | 2021 | PFIZER | EY0585 | CORPORACIÓN MI IPS EJE CAFETERO IPS PALOGRANDE MANIZALES | MARIA CRISTINA HENAO NARVAEZ |
| COVID ASTRAZENECA | Primer Refuerzo | 05 | 01 | 2022 | Oxford-AstraZeneca | NN0224 | INTERCONSULTAS S.A.S MANIZALES | LAURA VIVIANA BURITICA RIVERA |
| COVID MODERNA | Segundo Refuerzo | 23 | 01 | 2023 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 018D22A | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | LAURA DANIELA MONTOYA GOMEZ |
| Hepatitis B Adultos | Primera | 21 | 02 | 2023 | LG CHEM | UVX20003 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR |
| TD Adulto | Cuarta | 21 | 02 | 2023 | Serum | 2331L024C | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 04 | 07 | 2024 | Green Cross | V50524003 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | LAURA DANIELA MONTOYA GOMEZ |
| COVID MODERNA XBB1.5 | Adicional 1 | 16 | 07 | 2024 | Catalent Indiana | 016J23A | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | LAURA DANIELA MONTOYA GOMEZ |
| TD Adulto | Quinta | 05 | 08 | 2024 | Serum | 2332L004B | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR |
| TD Adulto | Primer Refuerzo | 23 | 08 | 2025 | Serum | 2333X043B | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR - CC1058820501 - ACTIVO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 14 | 05 | 2026 | GC BIOPHARMA CORP | V50526001 | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA | ESTEFANIA MAZO SALAZAR - CC1058820501 - ACTIVO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 38f4880e-8968-4f63-94e5-b0dbce914d6a

Nombres y apellidos / Full name: **PAULA ANDREA PALACIO CASTRO**

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

Número de identificación / ID Number: **3 0 4 0 1 3 2 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/06/1979**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **0000000**

Correo electrónico / e-mail: **linacalvo2002@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 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.