APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit. 900055754 - 6

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024

Tel: 7528708 - 7036505 - 3153445007

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [X]



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **09/01/2026 11:41:00** Empresa **ARTES Y BRONCES SAS**

Nombre **EINER CASTRO**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1089003197**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
ESPIROMETRIA	5 GLUCOSA EN SUERO	6 COLESTEROL TOTAL
TRIGLICERIDOS	8 BUN / TGO / TGP	9 CREATININA

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Aplazado	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto con restricciones	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para participar en la brigada	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]	[X]	[ ]

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	[ ]	[ ]
Requiere restricciones de actividades	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral temporal	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral Permanente	[ ]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[ ]	[ ]

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	[ ]	[ ]
Secuelas de Accidentes de Trabajo	[ ]	[ ]
Enfermedad Común	[ ]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [X] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

EVITAR TRABAJAR MAS DE 8 HORAS EN ESPACIOS RUIDOSOS A MAS DE 85 HZ SIN USO DE PROTECCION AUDITIVA
-SE RECOMIENDA USO EXTRICTO DE DOBLE ELEMENTO DE PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION Y COPA
EVITAR TRABAJAR MAS DE 8 HORAS EN ESPACIOS RUIDOSOS A MAS DE 85 HZ SIN USO DE PROTECCION AUDITIVA
-SE RECOMIENDA USO EXTRICTO DE DOBLE ELEMENTO DE PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION Y COPA
EVITAR TRABAJAR MAS DE 8 HORAS EN ESPACIOS RUIDOSOS A MAS DE 85 HZ SIN USO DE PROTECCION AUDITIVA

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/05/2023

Trabajador: EINER CASTRO
CC 1089003197
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella

179

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS
Nit. 900055754 - 6
Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024
Tel: 7528708 - 7036505 - 3153445007

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

-SE RECOMIENDA USO EXTRICTO DE DOBLE ELEMENTO DE PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION Y COPA
DEBE EVITAR: EL USO DE AUDÍFONOS Y PERMANECER EN ESPACIOS CERRADOS CON RUIDO.
-SE RECOMIENDA CITA POR AUDIOLOGIA EN EPS
-SE RECOMIENDA CITA POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y ESTUDIO COMPLETO EN EPS
DEBE ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS.
-USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNÉS, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADO POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO, CUANDO TRABAJE EN ALTURA SUPERIOR A 2 METROS.
- DIETA ADECUADA, BUENA HIDRATACION NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
-ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)
-MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
-MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.
-USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

Los resultados fueron consignados en una historia clinica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/05/2023

Trabajador: EINER CASTRO
CC 1089003197
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-5663

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

ENER CASTRO HURTADO

Con número de identificación 1089003197 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 10 enero 2026
se expide el 10 enero 2026 en la ciudad de Bogotá

DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO .
RES. No.74112 - 19/05/2019
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

180

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit. 900055754 - 6

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024

Tel: 7528708 - 7036505 - 3153445007

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [X]



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **29/12/2025 09:23:00** Empresa **ARTES Y BRONCES SAS**

Nombre **DANNA VALENTIINA OROZCO AMADO**

Cargo **AUXILIAR SST** Doc. Identidad **CC 1000122056**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
ESPIROMETRIA	5 GLUCOSA EN SUERO	6 COLESTEROL TOTAL
BUN / TRIGLICERIDOS	8 CREATININA	9 TGO / TGP

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Aplazado	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto con restricciones	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para participar en la brigada	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]	[X]	[ ]

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	[ ]	[ ]
Requiere restricciones de actividades	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral temporal	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral Permanente	[ ]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[ ]	[ ]

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	[ ]	[ ]
Secuelas de Accidentes de Trabajo	[ ]	[ ]
Enfermedad Común	[ ]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ]	NO [X]	ARL	SI [ ]	NO [ ]	EPS	SI [ ]	NO [ ]

VALORACION PRIORITARIA POR OPTOMETRIA
-DEBE ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS.
-USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNÉS, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADO POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO, CUANDO TRABAJE EN ALTURA

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Trabajador: DANNA VALENTIINA OROZCO
CC 1000122056
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

181

SUPERIOR A 2 METROS.
- DIETA ADECUADA, BUENA HIDRATACION NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
-ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)
-MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
-MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.
-USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Trabajador: DANNA VALENTIINA OROZCO
CC 1000122056
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-5661

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

DANNA VALENTINA OROZCO AMADO

Con número de identificación 1000122056 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 10 enero 2026
se expide el 10 enero 2026 en la ciudad de Bogotá

DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO .
RES. No.74112 - 19/05/2019
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

12

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-5662

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

DANNA VALENTINA OROZCO AMADO

Con número de identificación 1000122056 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL COORDINADOR

Con una duración de (80) horas

Curso realizado en Bogotá del 30 diciembre 2025 a 07 enero 2026
se expide el 07 enero 2026 en la ciudad de Bogotá

NATHALIA VARON LOZANO .
RES. No. 6437 29/06/2017
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit. 900055754 - 6

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024

Tel: 7528708 - 7036505 - 3153445007

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [X]



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **09/01/2026 09:18:00** Empresa **ARTES Y BRONCES SAS**

Nombre **FABIAN ESTEBAN GUIO CASALLAS**

Cargo **OFICIAL OBRA** Doc. Identidad **CC 1000731609**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
ESPIROMETRIA	5 GLUCOSA EN SUERO	6 COLESTEROL TOTAL
TRIGLICERIDOS	8 BUN / TGO / TGP	9 CREATININA

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Aplazado	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto con restricciones	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para participar en la brigada	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]	[X]	[ ]

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	[ ]	[ ]
Requiere restricciones de actividades	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral temporal	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral Permanente	[ ]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[ ]	[ ]

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	[ ]	[ ]
Secuelas de Accidentes de Trabajo	[ ]	[ ]
Enfermedad Común	[ ]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

-DEBE ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS.
-USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNÉS, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADO POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO, CUANDO TRABAJE EN ALTURA SUPERIOR A 2 METROS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

fabian

Trabajador: FABIAN ESTEBAN GUIO CASALLAS
CC 1000731609
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

- DIETA ADECUADA, BUENA HIDRATACION NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
-ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)
-MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
-MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.
-USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Fabian

Trabajador: FABIAN ESTEBAN GUIO CASALLAS
CC 1000731609
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-5660

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

FABIAN ESTEBAN GUIO CASALLAS

Con número de identificación 1000731609 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 10 enero 2026
se expide el 10 enero 2026 en la ciudad de Bogotá

DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO .
RES. No.74112 - 19/05/2019
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

184

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS - ESPACIOS CONFINADOS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ARTES Y BRONCES SAS NIT 901165132-0

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
QUINTERO RINCON SERGIO LUIS	Masculino	33 Años	CC (Tipo)	1085100381 (Número)

Cargo **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SIN RESTRICCION PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	SE REALIZAN PARACLINICOS ADICIONALES TRASAMINASAS (GOT Y GPT) CREATININA SERICA-BUM

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
OPTOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	ESPIROMETRIA	✔
OSTEOMUSCULAR	✔	CREATININA	✔
TIEMPO PROTROMBINA	✔		

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNO	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECCMENDACIONES PARA LA EMPRESA
"MONITOREO CONSTANTE DE LA ATM"SFERA.
"SE"ALES DE ADVERTENCIA DE DIFICULTADES RESPIRATORIAS.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES EN ESPACIOS CONFINADOS Y ALTURAS
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Tayde Avila Garcia
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC 5 0 3274 2022

Aspirante o Trabajador

185

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

SERGIO LUIS QUINTERO RINCON

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1085100381

TSA - 6253

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 09 octubre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 09 octubre 2025

EMPRESA: ARTES Y BRONCES S.A.S.
REP. NUBIA LILIANA MENDEZ BUILES
NIT: 901165132
ARL: POSITIVA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

ANDRES FELIPE YAÑEZ RODRIGUEZ .
ENTRENADOR TSA
RES. No. 8462 - 2023

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

186

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit. 900055754 - 6

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024

Tel: 7528708 - 7036505 - 3153445007

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso [X]	Periódico [ ]	Retiro [ ]	Post incapacidad [ ]	Caso ocupacional [ ]
	Control [ ]	Reubicación [ ]	Ingreso al SVE [ ]	Trabajo en alturas [X]	



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **09/01/2026 09:15:00** Empresa **ARTES Y BRONCES SAS**

Nombre **LUIS MIGUEL TOVAR GALINDO**

Cargo **OFICIAL DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1030665348**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
ESPIROMETRIA	5 GLUCOSA EN SUERO	6 COLESTEROL TOTAL
TRIGLICERIDOS	8 BUN / TGO / TGP	9 CREATININA

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Aplazado	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto con restricciones	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para participar en la brigada	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]	[X]	[ ]

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	[ ]	[ ]
Requiere restricciones de actividades	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral temporal	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral Permanente	[ ]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[ ]	[ ]

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	[ ]	[ ]
Secuelas de Accidentes de Trabajo	[ ]	[ ]
Enfermedad Común	[ ]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ] NO [X]	ARL	SI [ ] NO [ ]	EPS	SI [ ] NO [ ]

-DEBE ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS.
-USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNÉS, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADO POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO, CUANDO TRABAJE EN ALTURA SUPERIOR A 2 METROS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Miguel Tovar

Trabajador: LUIS MIGUEL TOVAR GALINDO
CC 1030665348
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

187

- DIETA ADECUADA, BUENA HIDRATACION NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
-ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)
-MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
-MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.
-USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Miguel Tovar

Trabajador: LUIS MIGUEL TOVAR GALINDO
CC 1030665348
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-5656

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

LUIS MIGUEL TOVAR GALINDO

Con número de identificación 1030665348 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 10 enero 2026
se expide el 10 enero 2026 en la ciudad de Bogotá

DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO .
RES. No.74112 - 19/05/2019
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

MANOS A LA OBRA

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000591722

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **21/01/2026 13:05:55** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1007330720** Nombre **DEYMERSON DARLEY SILVA DUARTE** Sexo **M** Edad **25 Años**

Teléfono **3229750935** Dirección **CR 88 H 75 SUR 72**

Cargo **AYUDANTE**

Empresa **901005092 - MANOS A LA OBRA JC S.A.S.**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **NO TIENE** Fondo de pensión **COLPENSIONES**

ÉNFASIS

Alturas	[x]	Cardiovascular	[ ]	Manipulación de alimentos	[ ]
Osteomuscular	[x]	Espacios confinados	[x]	Otros	[ ]

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometría	[ ]	Glic [x] Col [x] Trigli [x] PL [ ] Otros [ ]	
Optometría	[x]	**¿Cuáles?**	
Audiometría	[x]		
Espirometría	[x]		
Valortación psicologica	[ ]	Radiografías	
Coord. Motriz	[ ]		
Electrocardiograma	[ ]		
Rx	[ ]		
Psicosensométrico	[ ]		

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS

190

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **21/01/2026 13:05:55** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1007330720** Nombre **DEYMERSON DARLEY SILVA DUARTE** Sexo **M** Edad **25 Años**

Teléfono **3229750935** Dirección **CR 88 H 75 SUR 72**

Cargo **AYUDANTE**

Empresa **901005092 - MANOS A LA OBRA JC S.A.S.**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **NO TIENE** Fondo de pensión **COLPENSIONES**

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

Deymerson Darley Silva D.

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

María Luisa Pérez Pina
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000591723

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **21/01/2026 13:07:37** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1004323476** Nombre **YONY ANDRES LAZO MALDONADO** Sexo **M** Edad **26 Años**

Teléfono **3222767932** Dirección **CL 40 SUR 89 34 SUR**

Cargo **AYUDANTE**

Empresa **901005092 - MANOS A LA OBRA JC S.A.S.**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.**

Arl **COLPATRIA** Fondo de pensión **PORVENIR**

ÉNFASIS

Alturas	[x]	Cardiovascular	[ ]	Manipulación de alimentos	[ ]
Osteomuscular	[x]	Espacios confinados	[x]	Otros	[ ]

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x]	NO [ ]				
Visiometría	[ ]	Glic [x]	Col [x]	Trigli [x]	PL [ ]	Otros [ ]		
Optometría	[x]	**¿Cuáles?**						
Audiometría	[x]							
Espirometría	[x]							
Valortación psicologica	[ ]	Radiografías						
Coord. Motriz	[ ]							
Electrocardiograma	[ ]							
Rx	[ ]							
Psicosensométrico	[ ]							

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO
RESTRICCIONES PARA LABORAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES

RESTRICCIONES PARA LABORAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS, EVITAR EXPOSICIÓN MAYOR A 85 DC / ALTERACIÓN AUDITIVA / ALTERACION AUDITIVA

191

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **21/01/2026 13:07:37** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1004323476** Nombre **YONY ANDRES LAZO MALDONADO** Sexo **M** Edad **26 Años**

Teléfono **3222767932** Dirección **CL 40 SUR 89 34 SUR**

Cargo **AYUDANTE**

Empresa **901005092 - MANOS A LA OBRA JC S.A.S.**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.**

Arl **COLPATRIA** Fondo de pensión **PORVENIR**

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
SE SUGIERE REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AUDIOLOGICOS POR LA EPS / USO OBLIGATORIO DE PROTECCIÓN AUDITIVA / PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO
INGRESAR AL SVE AUDITIVO

Jhonis Andres

FIRMA DEL PACIENTE

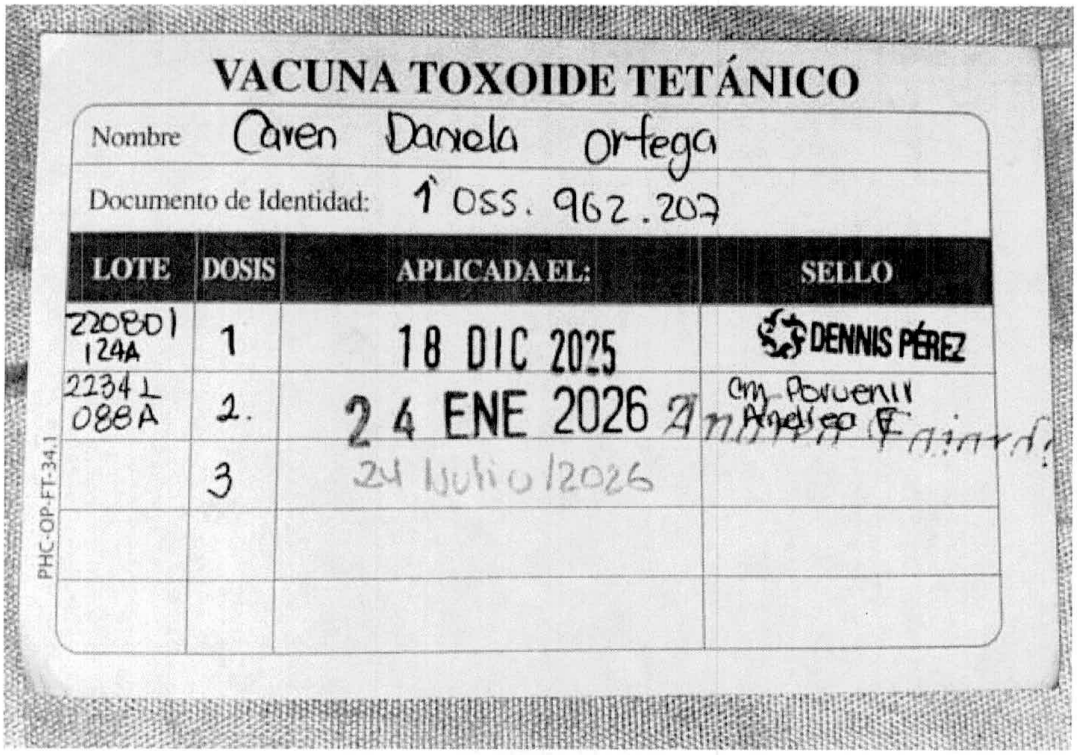


María Luisa Pérez Pina
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

SOPORTES VACUNACION

PERSONAL APOYO UTMP



VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Caren Daniela Ortega

Documento de Identidad: 1 055. 962. 207

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220801 124A	1	18 DIC 2025	DENNIS PÉREZ
22341 088A	2.	24 ENE 2026	Cm Porvenir Andrea F. Ainrd
	3	24 Julio 2026	

PHC-OP-FT-34.1

194

Personal Contractual


PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 4414 | 3107632253 | 3103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Alfredo Ferreira

Documento de Identidad: 79946424.

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 423A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 423A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 424A	3	27 DIC. 2024	PROTEGER HEALTH CARE
220800 9208	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS. AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	

PHC-OP-FT-34


PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 4414 13107632253 13103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre Carlos Guzman

Documento de Identidad: 79617 588

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 U23A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 U23A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 U23A	3	27 DIC. 2024	PROTEGER HACIA EL CARE
220800 U24B	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	

PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 4414 | 3107632253 | 3103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Claudia Gualteros

Documento de Identidad: 1073522014

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 423A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 423A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 2121A	3	27 DIC. 2024	PROTEGER HEALTH CARE
220800 9208	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	


PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 4414 | 3107632253 | 3103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre Diego Castro

Documento de Identidad: 1110453570

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 U23A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 U23A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 924A	3	27 DIC. 2024	PROTEGER HEALTH CARE
220800 924B	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	


PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 4414 | 3107632253 | 3103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Eduard Corredor

Documento de Identidad: 80383913

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220806 U23A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 U23A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 U72JA	3	27 DIC. 2024	PROTEGER HUMAN CARE
220800 924B	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS. AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	

20

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2026.04.15 14:31:02 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Ingrid Barrentos

Documento de Identidad: 1090495553

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 4734	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 4734	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 4221A	3	27 DIC. 2024	PROTECTOR HEALTH CARE
220800 9248	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	


PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 4414 1 3107632253 1 3103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

202

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: John Ramos

Documento de Identidad: 80002268

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 423A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 473A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 229A	3	27 DIC. 2024	PROTEGER HERCON CAPS
220800 QZUB	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	


PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 44141 3107632253 1 3103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Jesus Peñaranda

Documento de Identidad: 88235391

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 U23A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 U23A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 U24A	3	27 DIC. 2024	PROTEGER HEALTH CARE
220800 92AB	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	

PHC.OP.FT.34.1


PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 4414 | 3107632253 | 3103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Julio Sanchez

Documento de Identidad: 1023936963

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 U23A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 U23A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 A721A	3	27 DIC. 2024	PROTEGER HOGARES CARE
220800 9Z4B	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	

PHC-QF-FT-34.1


PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 4414 1310763225 3103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Orlando Hernandez

Documento de Identidad: 80756427

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 423A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 423A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 922A	3	27 DIC. 2024	PROTEGER HEALTH CARE
220800 926B	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	


PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 4414 | 3107632253 | 3103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Paula Blanco

Documento de Identidad: 1073383630

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 423A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 423A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 424A	3	27 DIC. 2024	PROTEGER HEALTH CARE
220800 924B	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	

PIC-OP-FT-34.1

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: viernes, 09 de enero de 2026 08:47 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	53094044
Nombres y Apellidos	YEIMMY LORENA LEON GONZALEZ
Fecha de nacimiento:	29/07/1985

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				
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				
COVID - 19	Refuerzo	19/03/2022	Moderna TX Inc	037M21A	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACION Y MEDICINA DEL TRABAJO
DPT	Única				
DPT Acelular	Única	26/05/2023	Bostrix - GSK	C5874AB	CENTRO MEDICO GALERIAS
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis				

207

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: viernes, 09 de enero de 2026 08:47 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	53094044
Nombres y Apellidos	YEIMMY LORENA LEON GONZALEZ
Fecha de nacimiento:	29/07/1985

Hepatitis B	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
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				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis	18/03/2016	Toxoide Tetánico y diftérico	D2272	UPA PERDOMO
	Segunda dosis	12/05/2016	Toxoide Tetánico y diftérico	D2272	UPA PERDOMO
	Tercera dosis	18/01/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2273 MAR-18	UPA PERDOMO
	Cuarta dosis	05/03/2018	Toxoide Tetánico y diftérico	D2299	UPA PERDOMO
	Quinta dosis	13/04/2019	Toxoide Tetánico y diftérico	221502016B	UPA PERDOMO
Toxoide Tetánico	Primera dosis	29/05/2024	Vacuna Antitetánica	220800423A	PROTEGER HEALTH CARE SAS
	Segunda dosis	14/01/2025	Vacuna Antitetánica	220800424A	PROTEGER HEALTH CARE SAS
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: viernes, 09 de enero de 2026 08:47 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	53094044
Nombres y Apellidos	YEIMMY LORENA LEON GONZALEZ
Fecha de nacimiento:	29/07/1985

Toxoide Tetánico Diftérico	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				

208


PROTEGER HEALTH CARE
Vacunación Especializada
Cl 119 No. 7-14 Cs 313, Bogotá, D.C.
215 44141 31076322531 3103210272
gerencia@protegerhealthcare.com
www.protegerhealthcare.com

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Yerson Bustos

Documento de Identidad: 1079174898

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 U23A	1	29 MAY 2024	JESICA SILVA
220800 U23A	2	27 JUN 2024	JESICA SILVA
220800 2124A	3	27 DIC. 2024	PROTEGER Health Care
220800 02U3	4	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	

PHC.OP.FT.34.1

Personal operativo UTMP

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: viernes, 23 de enero de 2026 08:23 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	73196425
Nombres y Apellidos	ALEXANDER RIVAS SERNA
Fecha de nacimiento:	31/12/1982

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				
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				
COVID - 19	Primera dosis	25/08/2021	Pfizer	FD7222	HOME SALUD SAS
DPT	Única				
DPT Acelular	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				

211

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: viernes, 23 de enero de 2026 08:23 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	73196425
Nombres y Apellidos	ALEXANDER RIVAS SERNA
Fecha de nacimiento:	31/12/1982

DPT Acelular	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	04/06/2019	Recombax B	UFX18008	SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LTDA BARRIOS UNIDOS
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
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				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

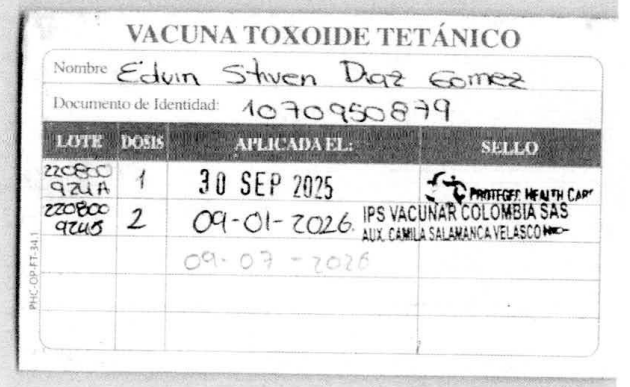
Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: viernes, 23 de enero de 2026 08:23 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	73196425
Nombres y Apellidos	ALEXANDER RIVAS SERNA
Fecha de nacimiento:	31/12/1982

Td	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico	Primera dosis	04/06/2019	Vacuna Antitetánica	220801217D	SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LTDA BARRIOS UNIDOS
	Segunda dosis	01/06/2022	Vacuna Antitetánica	220801220A	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
	Tercera dosis	19/04/2023	Vacuna Antitetánica	220800422A	Colmedicos Bogota Teusaquillo
	Cuarta dosis	06/06/2025	Vacuna Antitetánica	220800924A	COLMEDICOS PASEO VILLA DEL RIO
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				



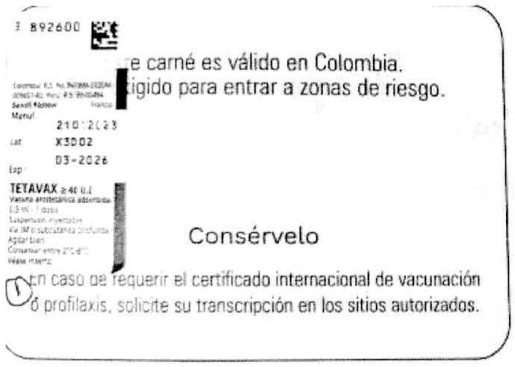
VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre Edwin Stiven Diaz Gomez

Documento de Identidad: 1070950879

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 9241A	1	30 SEP 2025	PROTEGE HEALTH CARE
220800 9245	2	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-07-2026	

PHC-OP-FT-341



3 892600

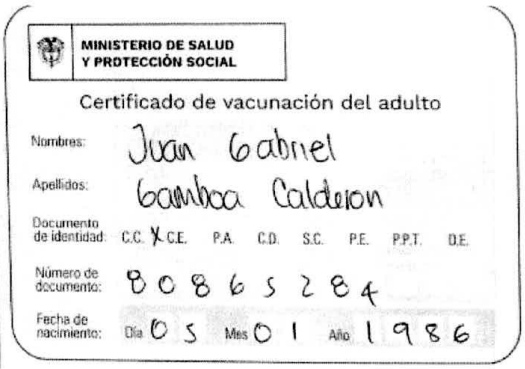
e carné es válido en Colombia.
igido para entrar a zonas de riesgo.

Manuf 210:2023
Lot X3002
Exp 03-2026

TETAVAX ≥ 40 U.I

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación ó profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

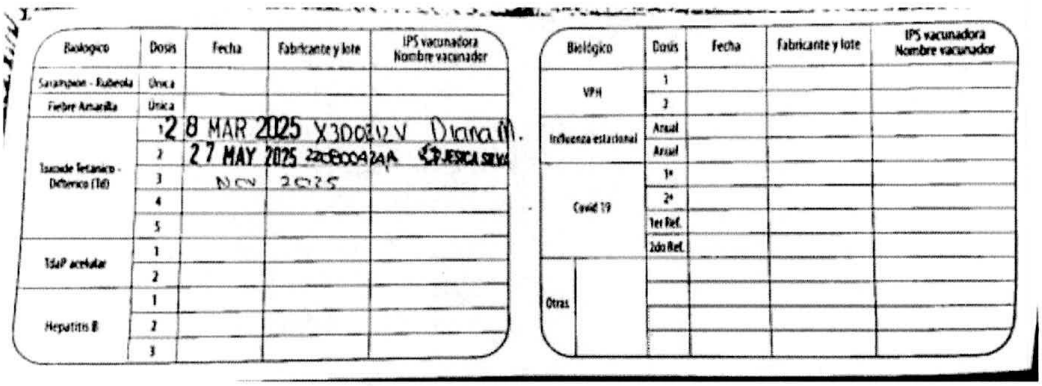
Nombres: Juan Gabriel

Apellidos: Gamboa Calderon

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 80865284

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 01 Año 1986



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetanico - Diftérico (Td)	1	28 MAR 2025	X3002V	Diana M.
	2	27 MAY 2025	22600424A	JESICA SILVA
	3	NOV	2025	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	Ter Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

214

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº A 27853

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Nit. 900.394.707-3 Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Juan Gabriel Gamboa

IDENTIFICACIÓN: 80865284 RH: O+

TELÉFONO: 3170678541 F.N: 05-01-86

Calle 34A - Nº 35 - 63 Br. Barzal (606) 6663546

316 256 5197

vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TD	1			
	2			
	3	09-01-2026	Zabecortzua	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
	4	09-01-2026		
	5			
F. AMARILLA	1			

VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Mario Alexi Jimenez Gomez

Documento de Identidad: 80252183

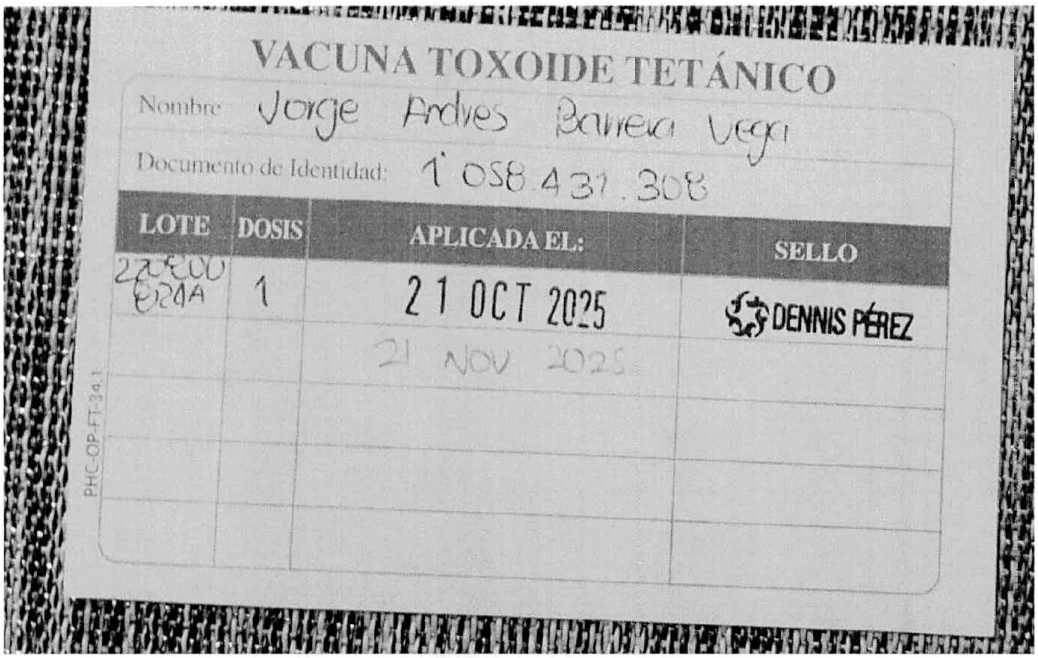
LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 8248	1	17 OCT 2025	JESICA SILVA
220800 9246	2	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-07-2026	

PH-C.OP.FT.34.1

215

Personal Subcontratista

ALTARA



VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Jorge Andres Barrera Vega

Documento de Identidad: 1'058.431.308

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
225000 E20A	1	21 OCT 2025	DENNIS PÉREZ
		21 NOV 2025	

PHC-OP-FT-34.1

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº A 27851

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Nit. 900.394.707-3 Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Jorge Andres Barrera

IDENTIFICACIÓN: 1058431308 RH: O+

TELÉFONO: 3124939495 F.N: 24-10-97

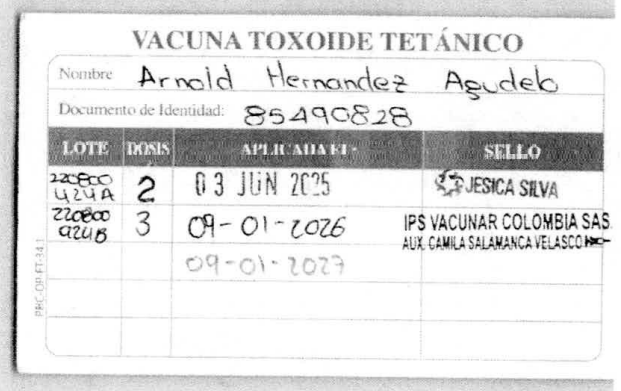
Calle 34A - N° 35 - 63 Br. Barzal (608) 6663546

316 256 5197

vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TD	1			
	2	09-01-26	220800940	IPS VACUNAR COLOMBIA SA DRA CAMILA SALAMANCA VELASCO
	3	09-07-2026		
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			



VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Arnold Hernandez Agudelo

Documento de Identidad: 8549082B

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220800 424A	2	03 JUN 2025	JESICA SILVA
220800 924B	3	09-01-2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
		09-01-2027	

PBC-DP-FT-34.1

219

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110013630013

Fecha de generación del carné: lunes, 05 de mayo de 2025 6:53 p. m.

Datos del Vacunado

Tipo de Identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación:	80041047
Nombres y Apellidos	EDILBER HERREÑO ARENGAS
Fecha de nacimiento:	03/10/1983

DPT Acelular	Única				
	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	10/11/2010	Stamaril		Centro de Salud Terminal Terrestre
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis	21/11/2019	Twinrix	AHABB395AB	MEDIEXPRESS
Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				

220

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110013630013

Fecha de generación del carné: lunes, 05 de mayo de 2025 6:53 p. m.

Datos del Vacunado

Tipo de Identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación:	80041047
Nombres y Apellidos	EDILBER HERREÑO ARENGAS
Fecha de nacimiento:	03/10/1983

Neumococo	Refuerzo				
Neumococo Conjugado	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico	Primera dosis	19/11/2019	Vacuna Antitetánica	220800319C	MEDIEXPRESS
	Segunda dosis	05/05/2025	Tetavax	X3D0212V	CENTRO MÉDICO KENNEDY BOMBEROS
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

Powered by CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº A 27850

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Nit. 900.394.707-3 Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Edilber Herreño

IDENTIFICACIÓN: 800410 47 RH: O+

TELÉFONO: 3103273442 F.N: 03-10-83

Calle 34A - N° 35 - 63 Br. Barzal (608) 6663546

316 256 5197

vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TD	1			
	2			
	3	09-01-2025		IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
	4	09-01-2035		
	5			
F. AMARILLA	1			

ARTES Y BRONCES SAS

223



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Amin José

Apellidos: Burgos Avila

Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No. 1049896050

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 02 Año 2003

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetanico Diftérico (Td)		19012026	2203008298	MEDILUZ CENTRO MEDICO 3153815994
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Anterabeva	1			
	2			
	3			
	R			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

224

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Anderson

Apellidos: Perez Romero

Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No. 1102872503

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 10 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetanico Diftérico (Td)	1	190126	220800829B	MEDILUZ
	2			
	3			
	4			
	5			
Td o dT acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Andres Albeiro

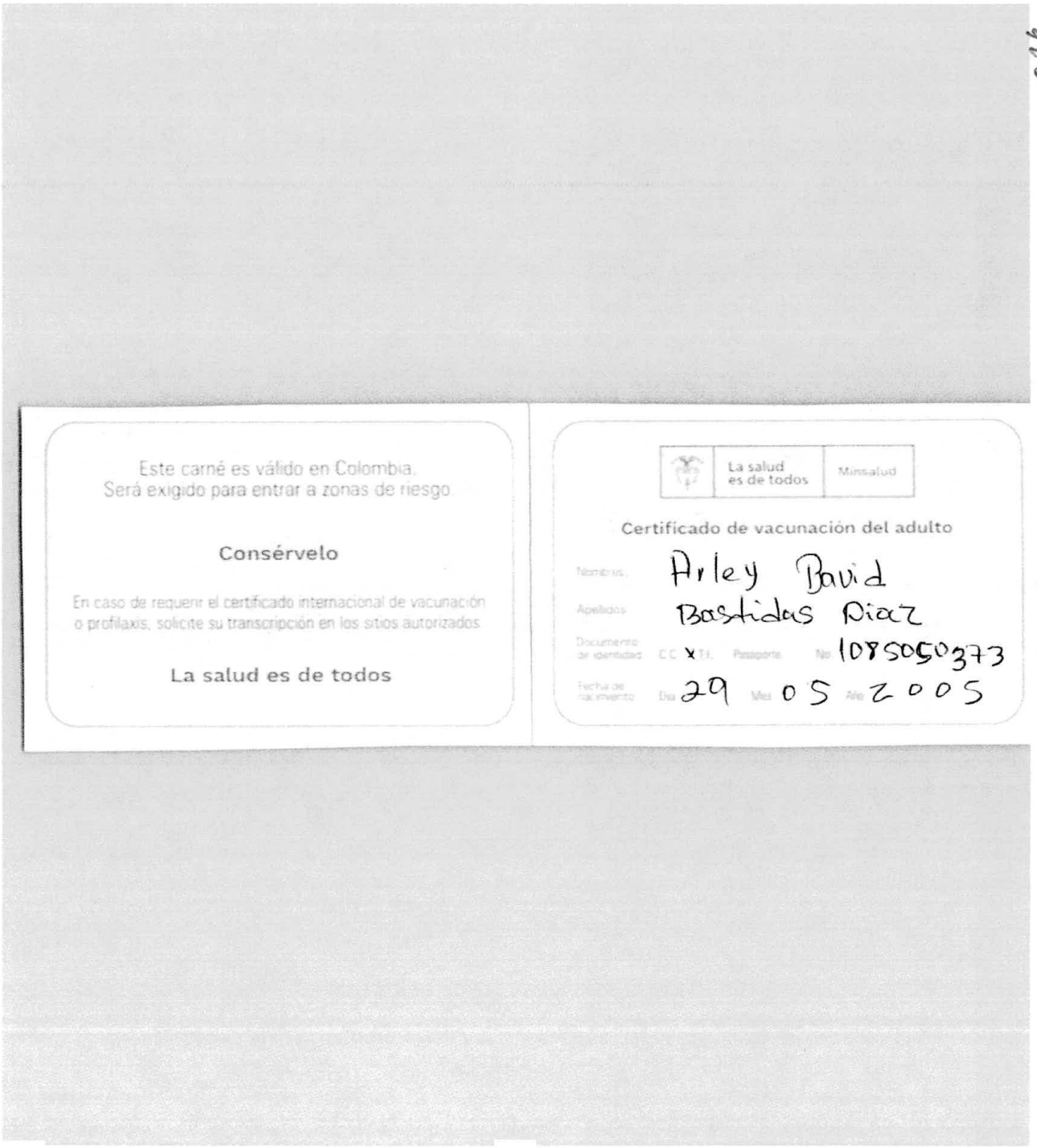
Apellidos: Quiñones

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1004637986

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 07 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	1 (12 m)			
Fiebre Amarilla	1 (12 m)			
Toxoide Tetánico y Diftérico - Td*	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Td adulto actualizar	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Rotavirus	1			
	2			
	3			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Arley David

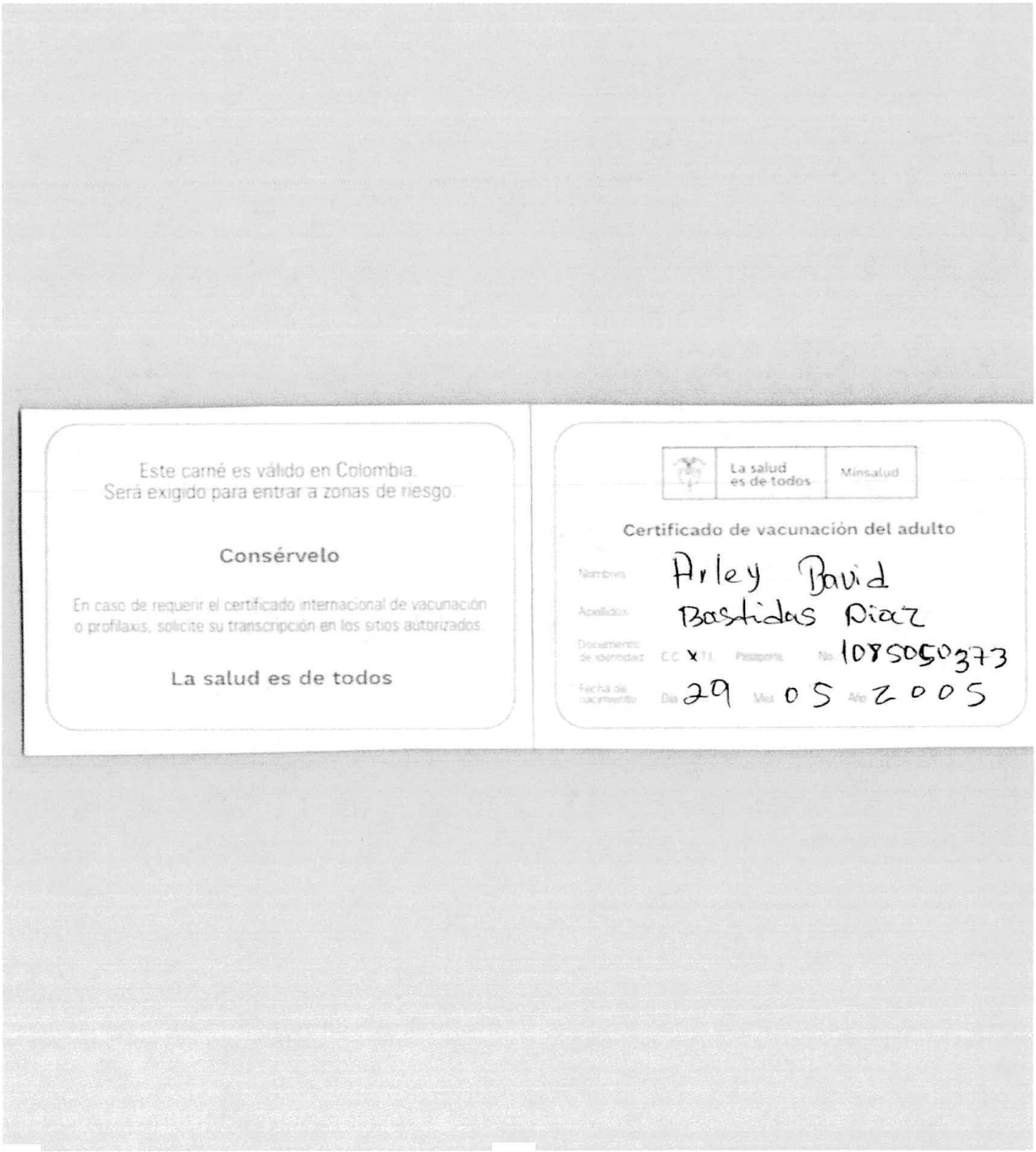
Apellidos: Bastidas Diaz

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1085050373

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 05 Año 2005

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	1			
Fiebre Amarilla	1			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)		170126	220800829B	MEDINUZ
Td adulto acelular				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrábica				
Influenza estacional	1			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Arley David

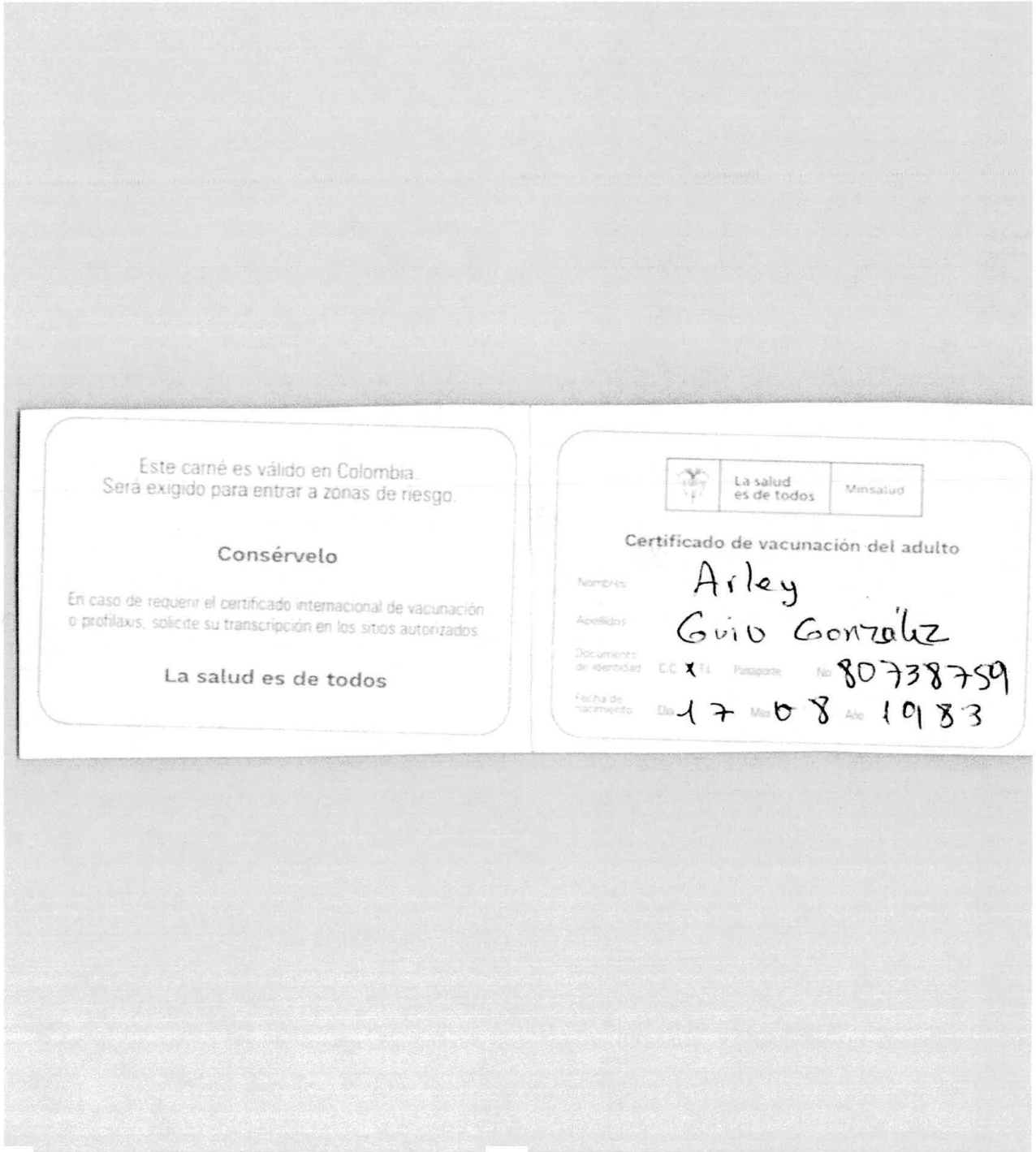
Apellidos: Bastidas Diaz

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No. 1085050373

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 05 Año 2005

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola	1ra. 2			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico - Tdf	1	170126	220800829 B	
	2			
	3			
	R			
	R			
Tdap acelular	1			
	R			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
	2			
	3			
Antirrábica				
	2			
	3			
	R			
	R			
Influenza estacional	Anual			
Otras:				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Arley

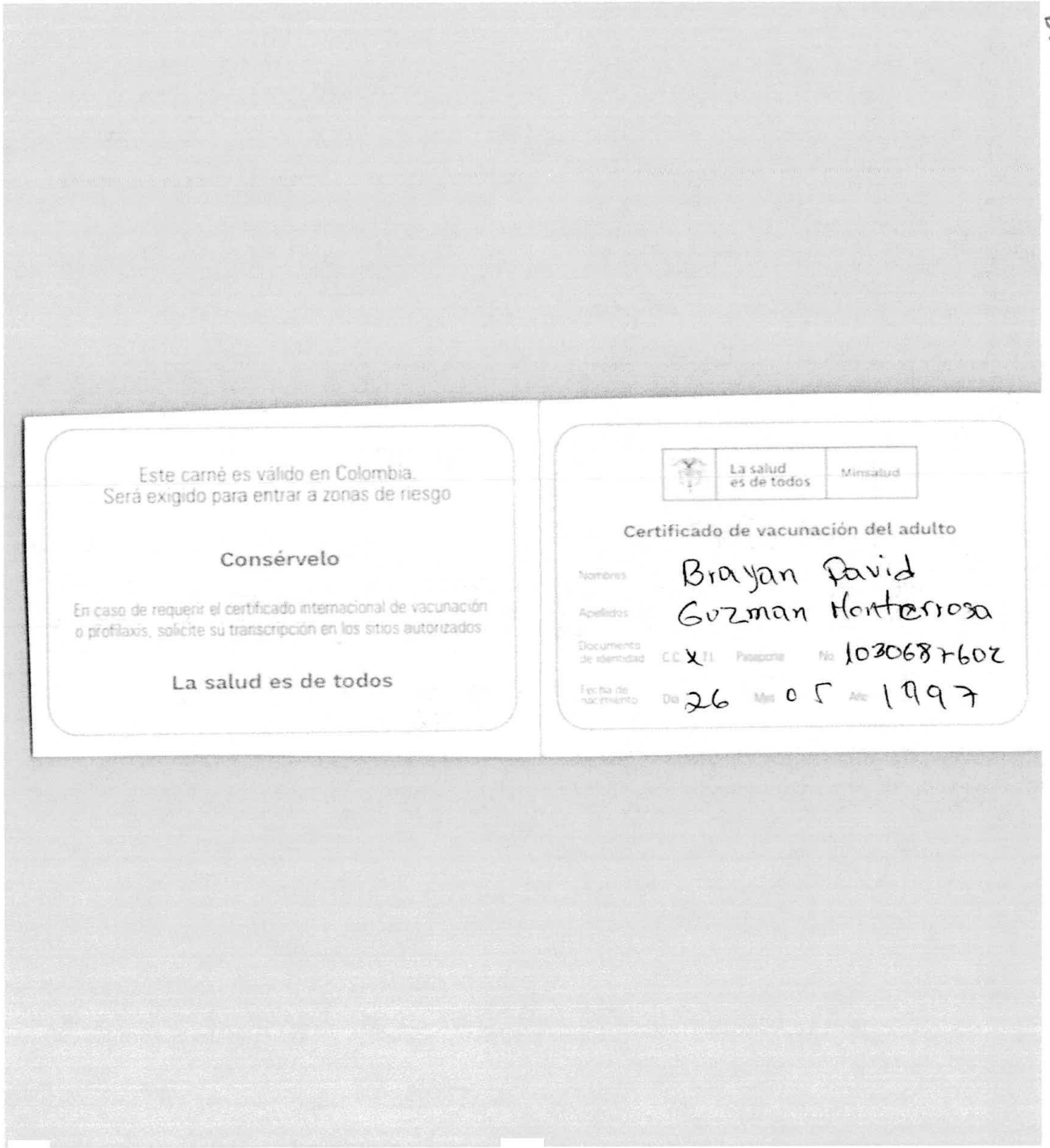
Apellidos: Guio González

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 80738759

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 08 Año 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetanico y Diftérico (Td)	1	24/11/25 220800924136		
	2	1300R622080092913		
	R			
	1			
	2			
	3			
DPT acelular	1			
	2			
	3			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	R			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Brayan David

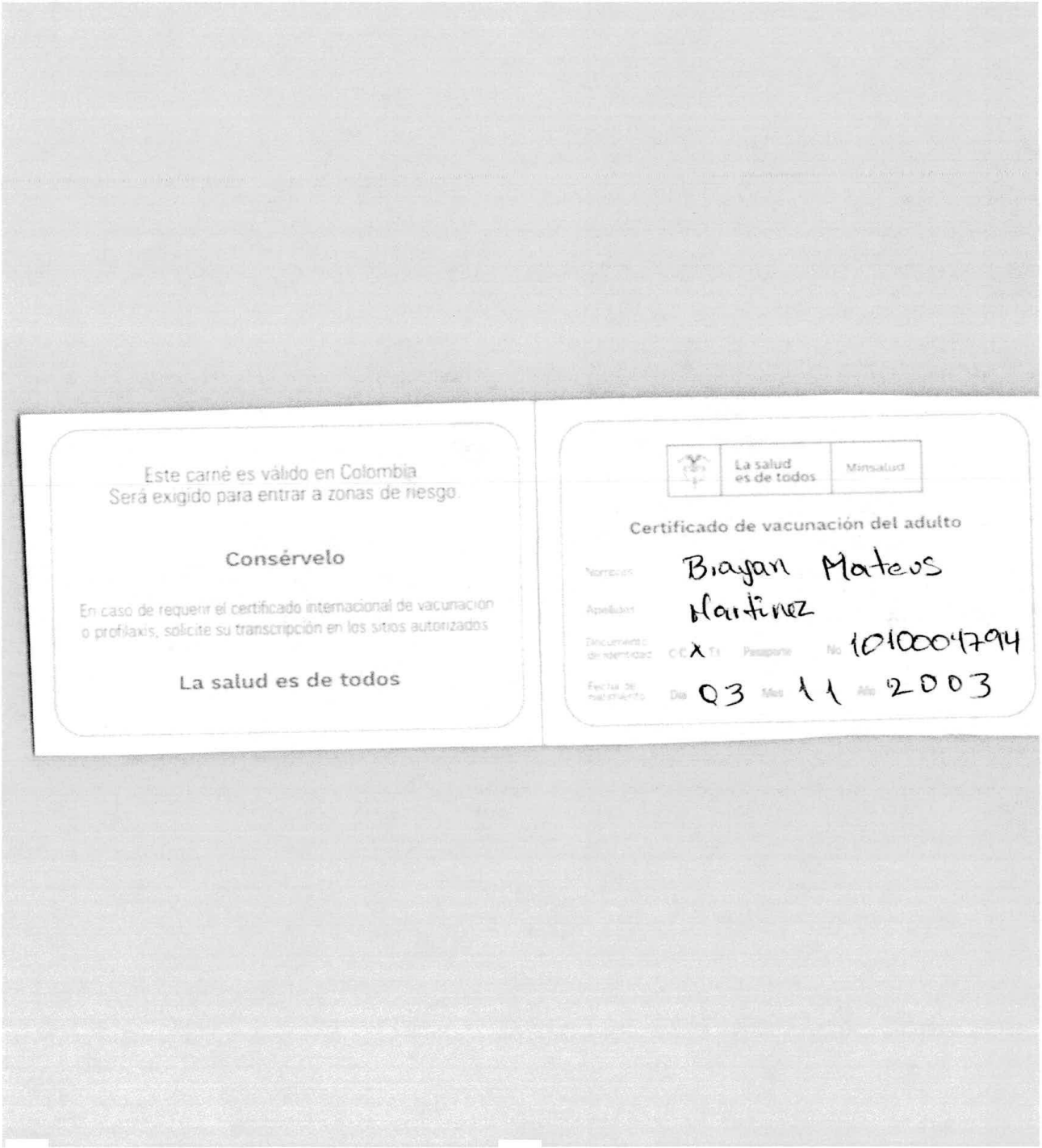
Apellidos: Guzman Hortensia

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1030687602

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 05 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetanico - Diftemia (TdS)	1	091225 220800291B 4		
	2	B0425 220800291B		
	3			
	R			
	5			
VdeP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	R			
	2			
Influenza estacional	ANUAL			
Otras				



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Brayan Mateos

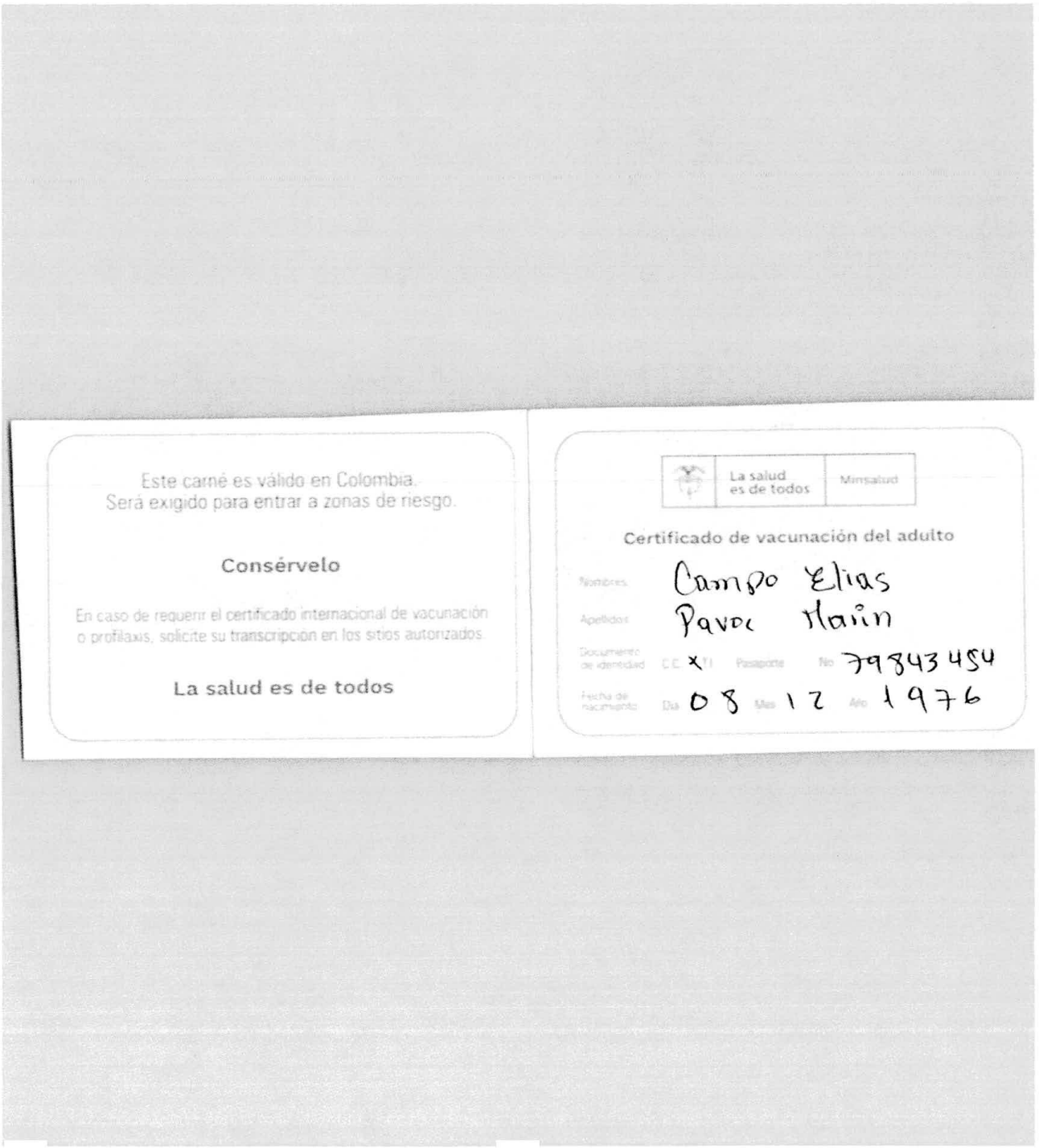
Apellidos: Martinez

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No 1010004794

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 11 Año 2003

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Tétanos Tétanico Diftérico Td				
Tdap Antitétanica				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Rubeola				
Influenza estacional				
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Campo Elias

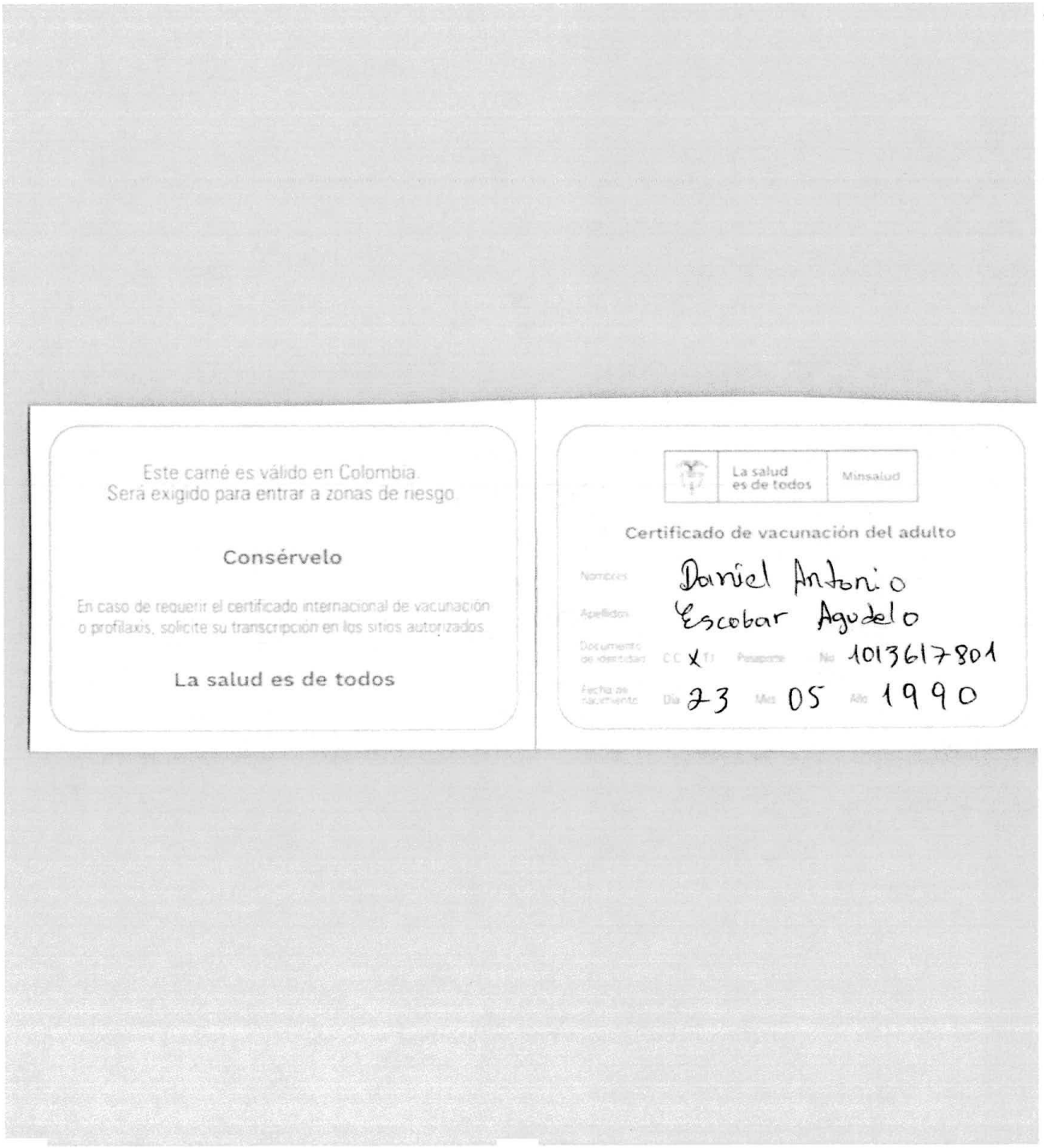
Apellidos: Pava Marin

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 79843454

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 12 Año 1976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetanico Diftérico - Td*	1	091225	220800829 B	
	2	130126	220800 2915	
	3			
	4			
	5			
TdaP Refuerzo	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Rotavirus	1			
	2			
	3			
Influenza estacional	Anual			
Otras	1			
	2			
	3			



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Daniel Antonio

Apellidos: Escobar Agudelo

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No 1013617801

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 05 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico y Diftérico (Td)	1	170126	220800	829B
	2			
	3			
	4			
	5			
VPH	1			
	2			

MEDILUZ
3103818332

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Danna Valentina.

Apellidos: Orozco Amado

Documento de identidad: C.C. (x) T.I. Pasaporte No. 1006722056

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 09 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	1			
Fiebre Amarilla	1			
Toxoide Tetánico y Diftérico (Td)	1	17/01/26	2208008298	MEDILUZ
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Diego Andrei

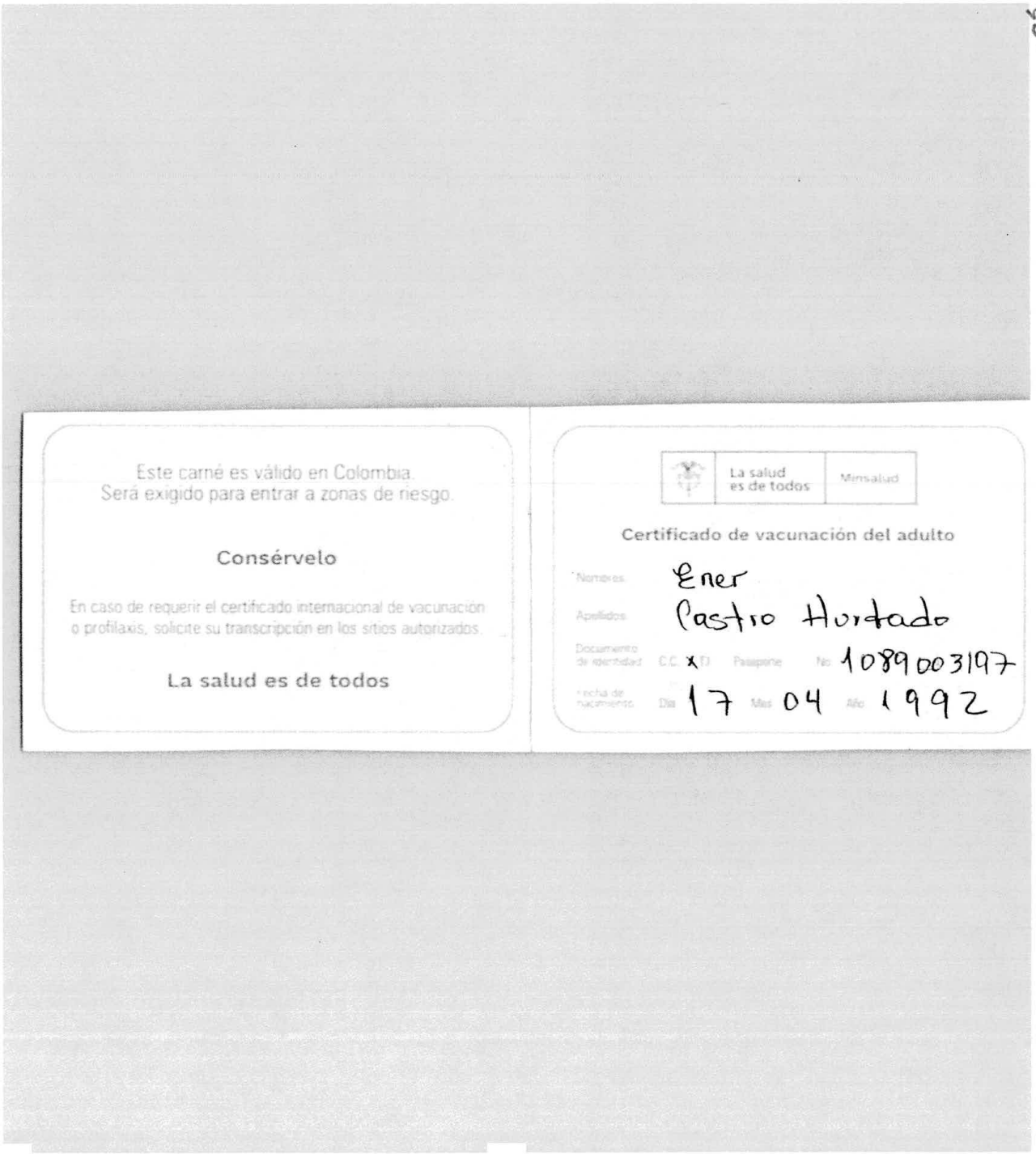
Apellidos: Navas Varón

Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No 1026594765

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 06 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	190126	22D800	829 B3
	2			
	3			
	Refuerzo			
	Refuerzo			
TdaP acelular	1			
	Refuerzo			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	Refuerzo			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ener

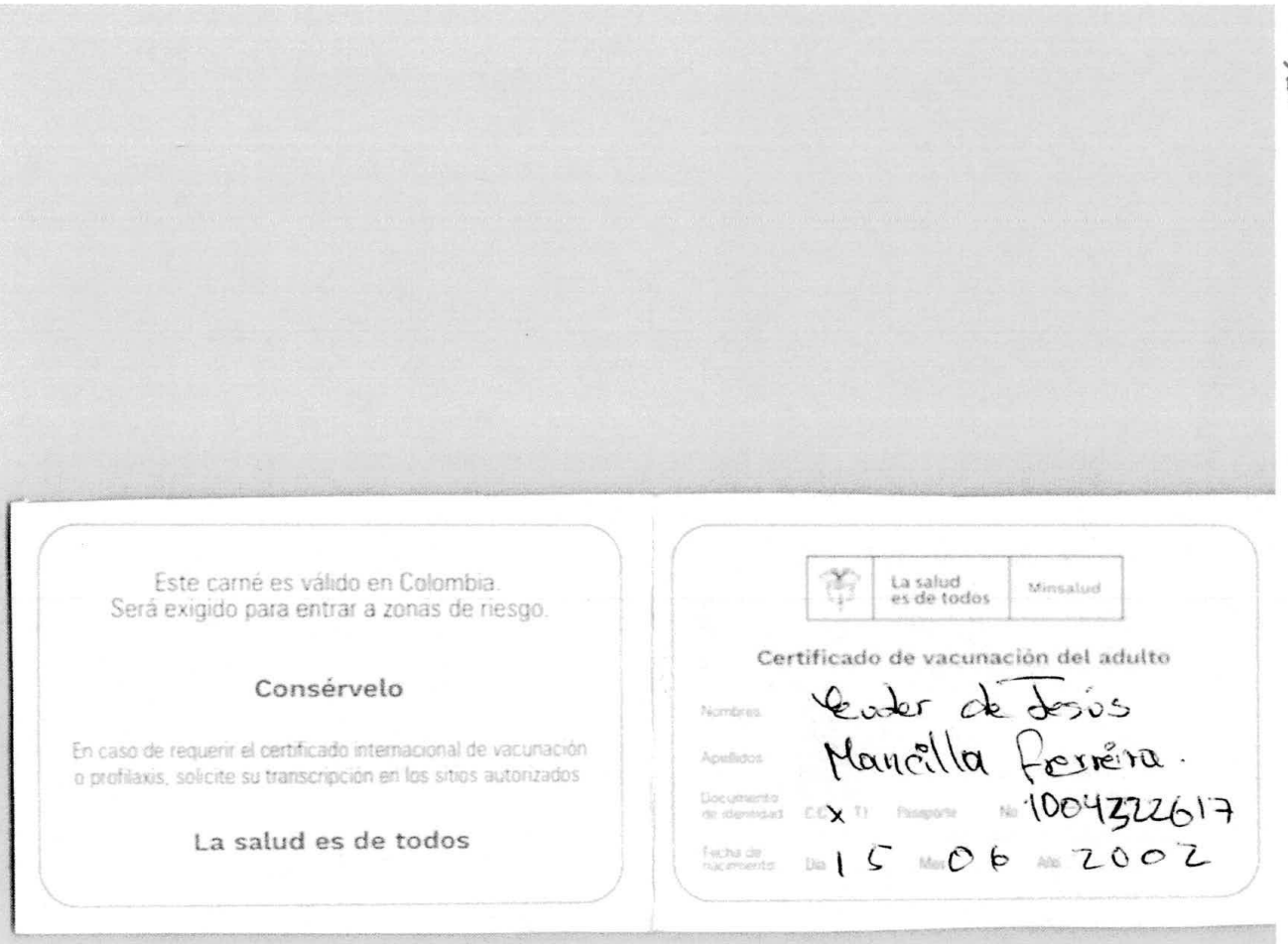
Apellidos: Pastro Hurtado

Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No. 1089003197

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 04 Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	170126	220800829 B	MEDILUZ
	2			
	R			
	R			
	R			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Xavier de Jesús

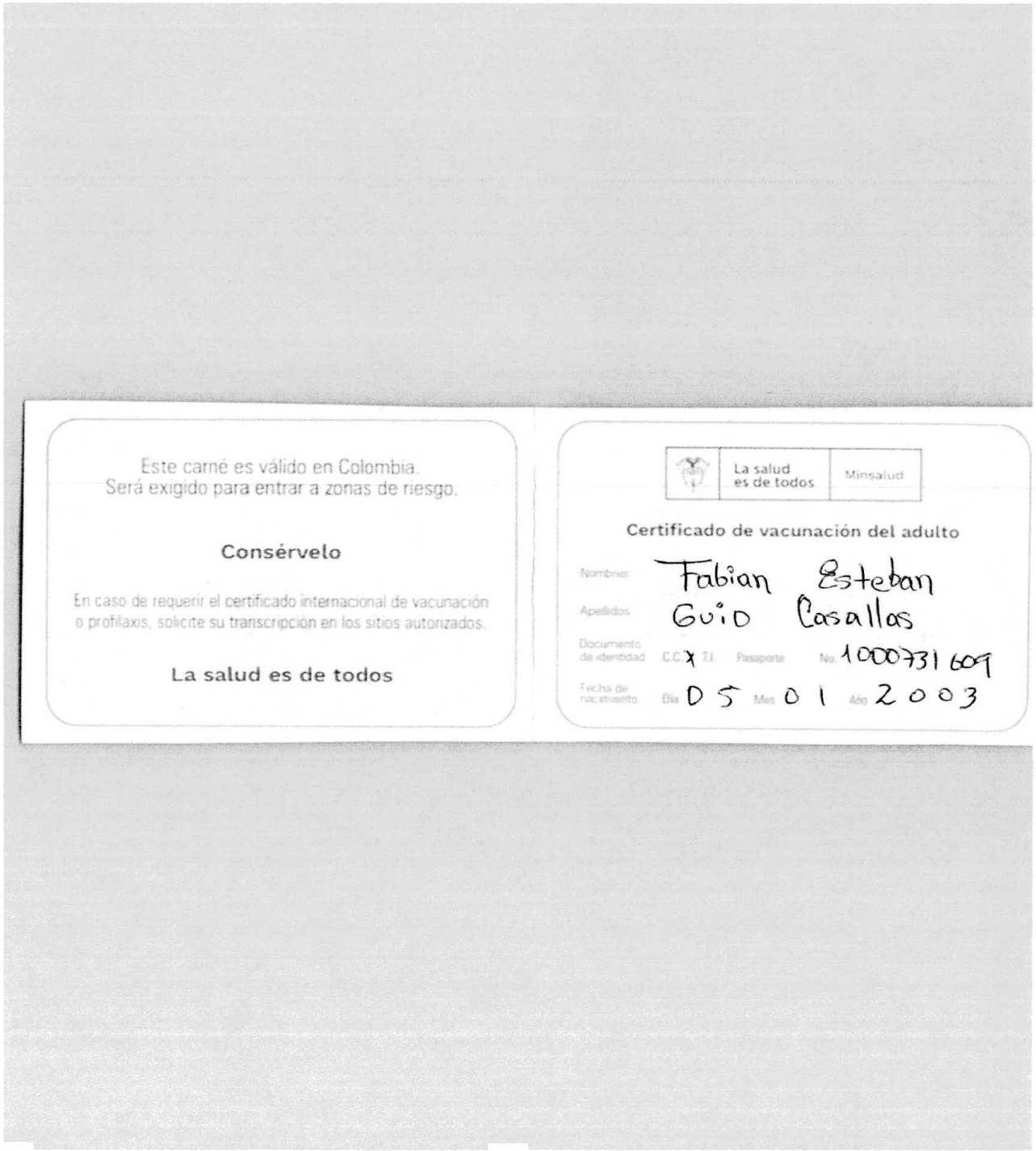
Apellidos: Mancilla Ferreira.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1004322617

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 06 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetanico Diftérico (Td)	1	191225	22080029	B
	2	290126	22080029	B
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	3			
	5			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Fabian Esteban

Apellidos: Guio Casallas

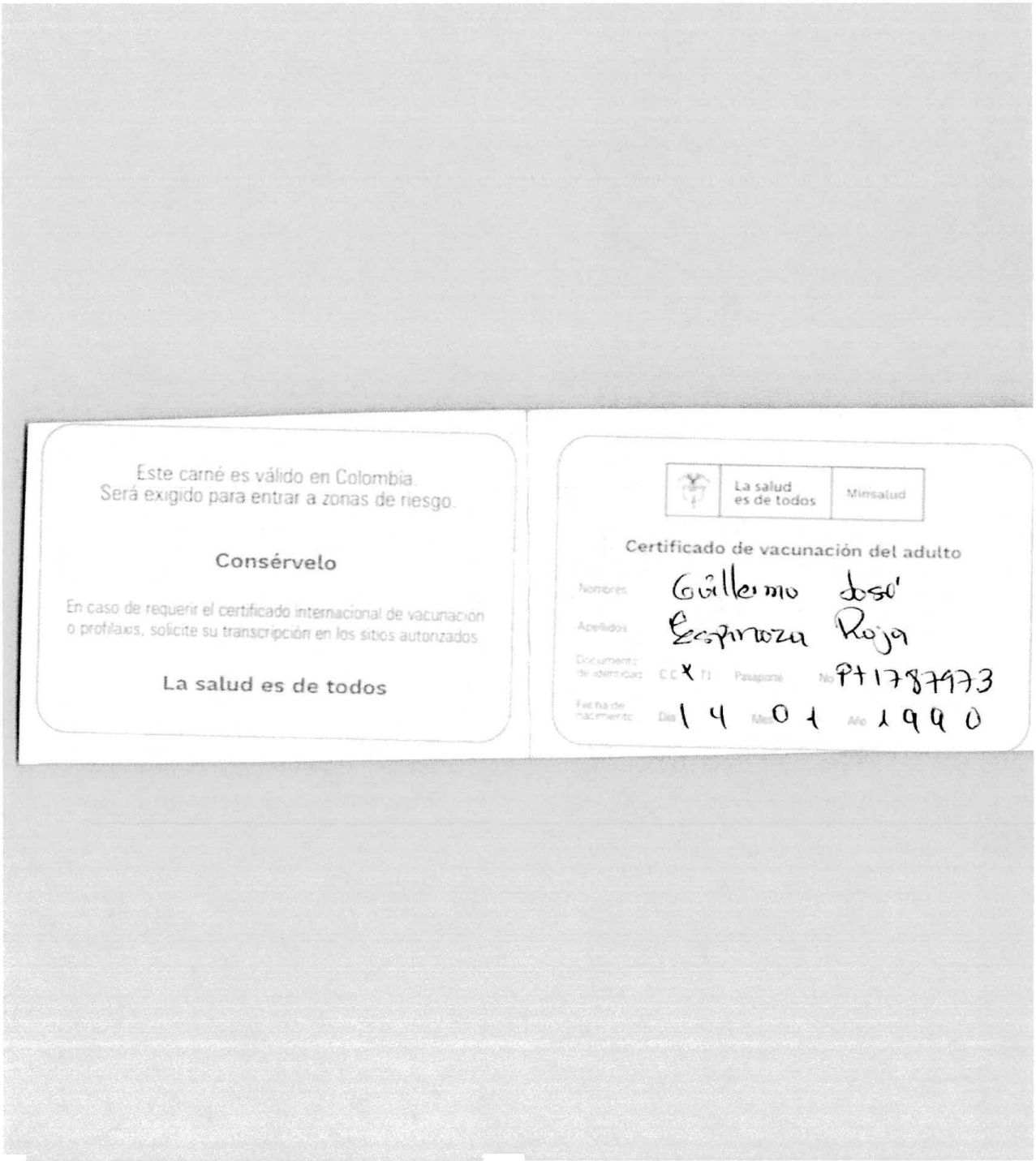
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1000731609

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 01 Año 2003

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)		210126	220800	879
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

MEDILUZ

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Guillermo José

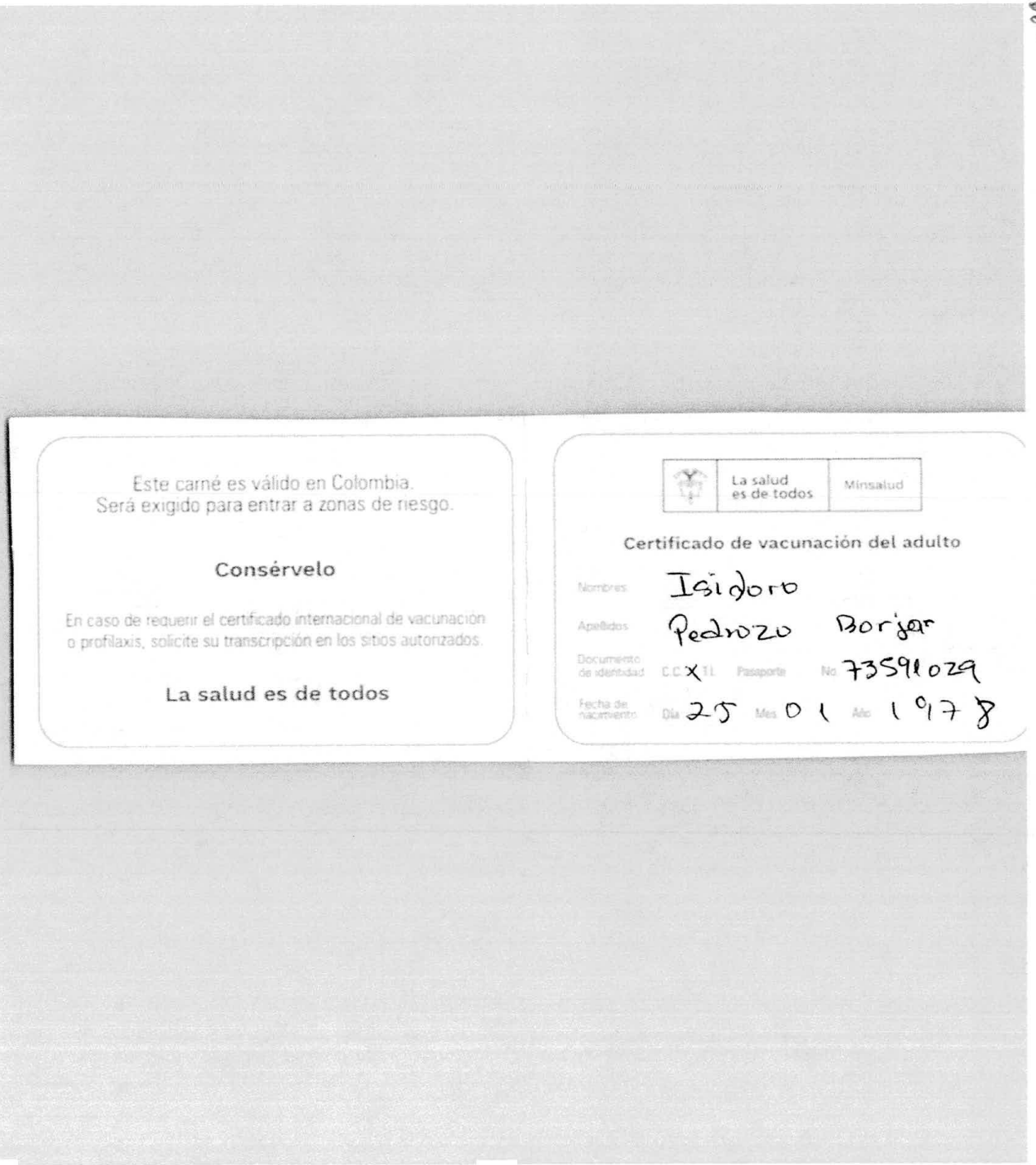
Apellidos: Espinoza Roja

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. PT1787773

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 01 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	091225	220800 B29 B	
	2	1301260220800291		
	R			
	1			
	2			
	R			
MMR o Triviral	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	R			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Isidoro

Apellidos: Pedroza Borjar

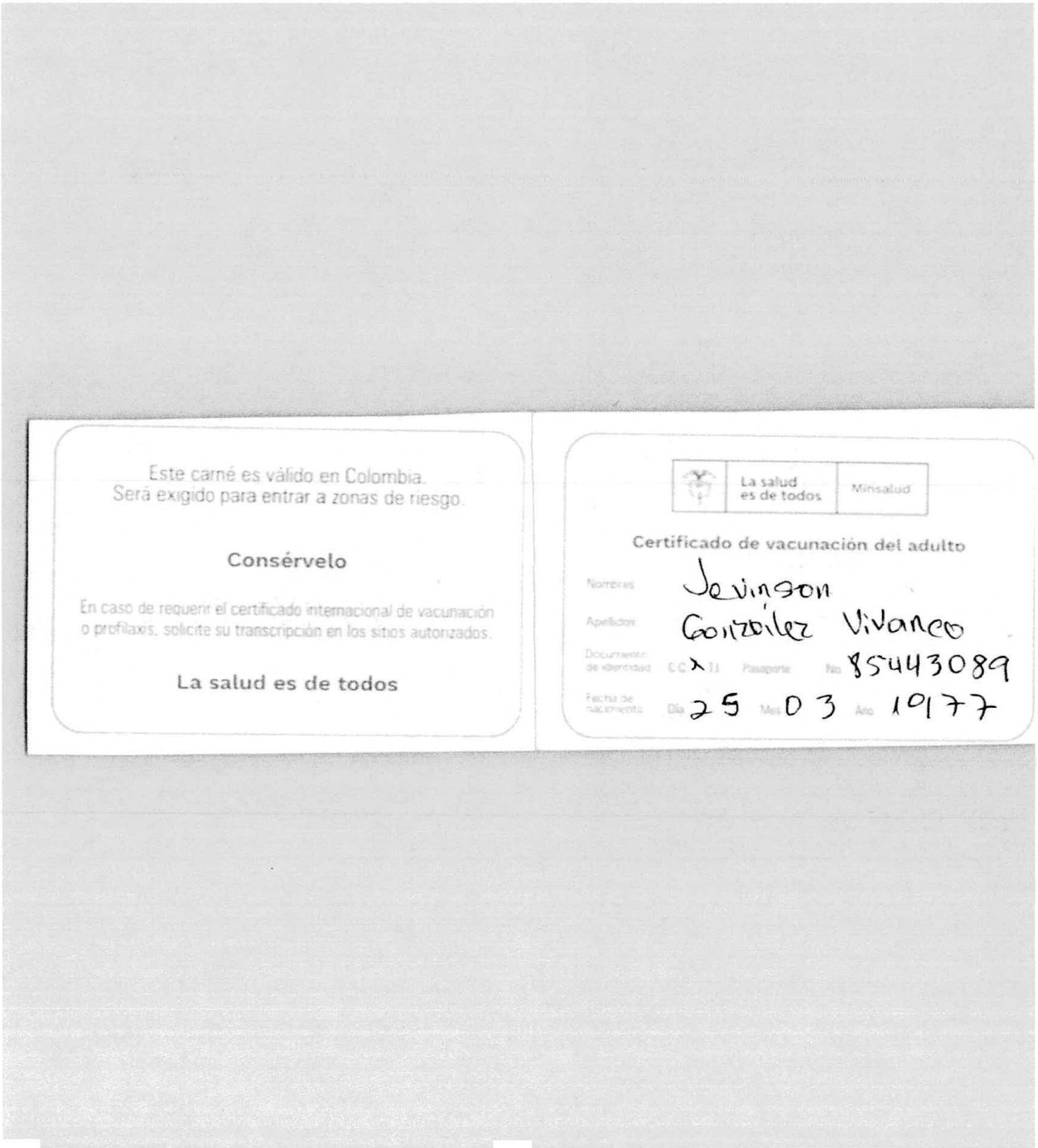
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 73591029

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 01 Año 1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	19926 220800 829 B		
	2			
	3			
	R			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	-			

MEDILUZ
3313815322

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	R			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jevinson

Apellidos: Gonzalez Vivanco

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 85443089

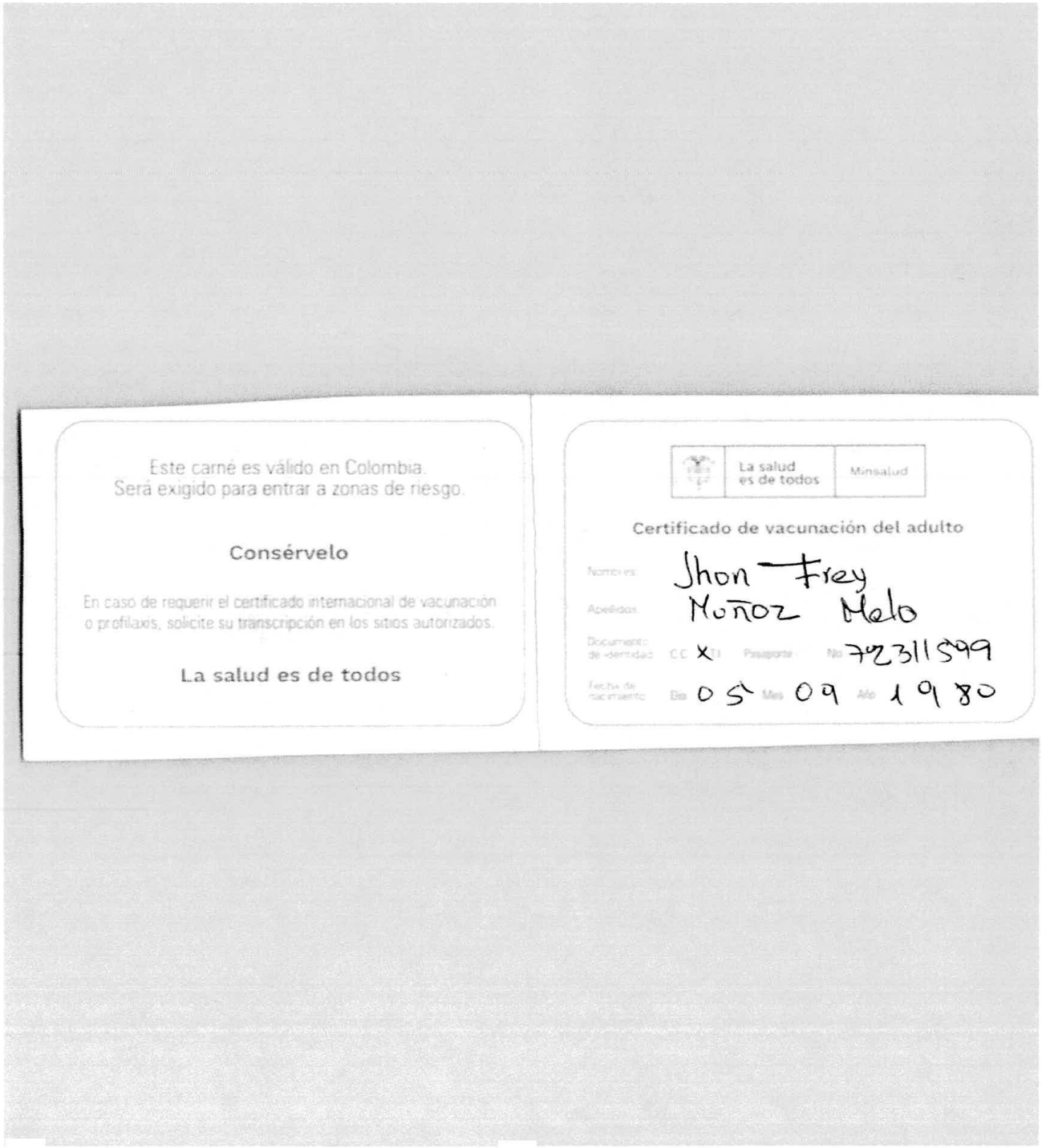
Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 03 Año 1977

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetánico - Diftérico Td)	1			
	2			
	R			
	1			
	2			
Triple acelular	1			
	R			
VPH	1			
	2			

241125 Z208009214 D
1301262208009243

MEDILUZ

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	R			
	2			
Influenza estacional	ANUAL			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jhon Frey

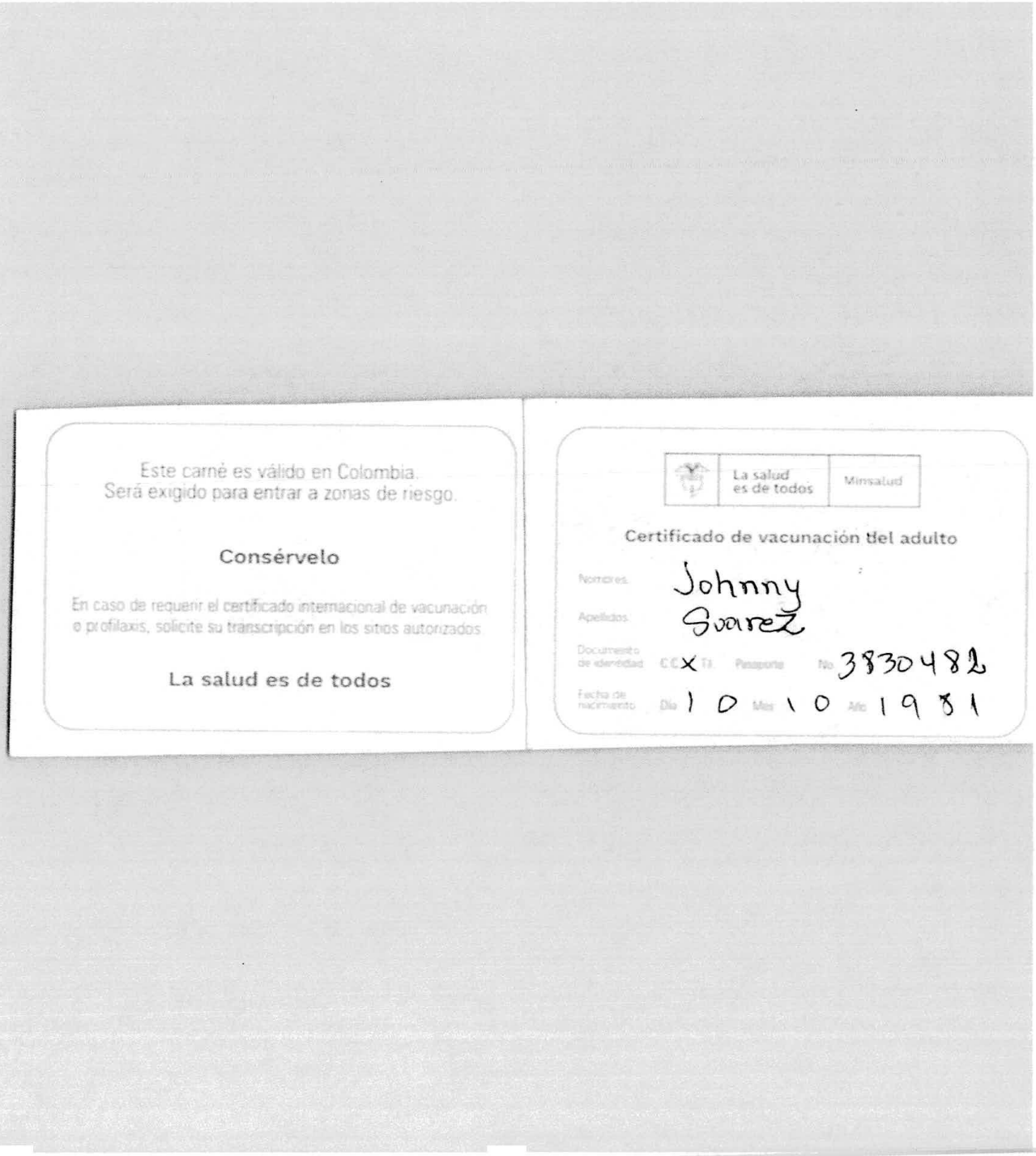
Apellidos: Muñoz Melo

Documento de identidad: C.C. X C.E. Pasaporte No 72311599

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	991225 2208009291 B W		
	2	B01262208009291B		
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	R			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Anotvacuna	1			
	2			
	3			
	R			
	3			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Johnny

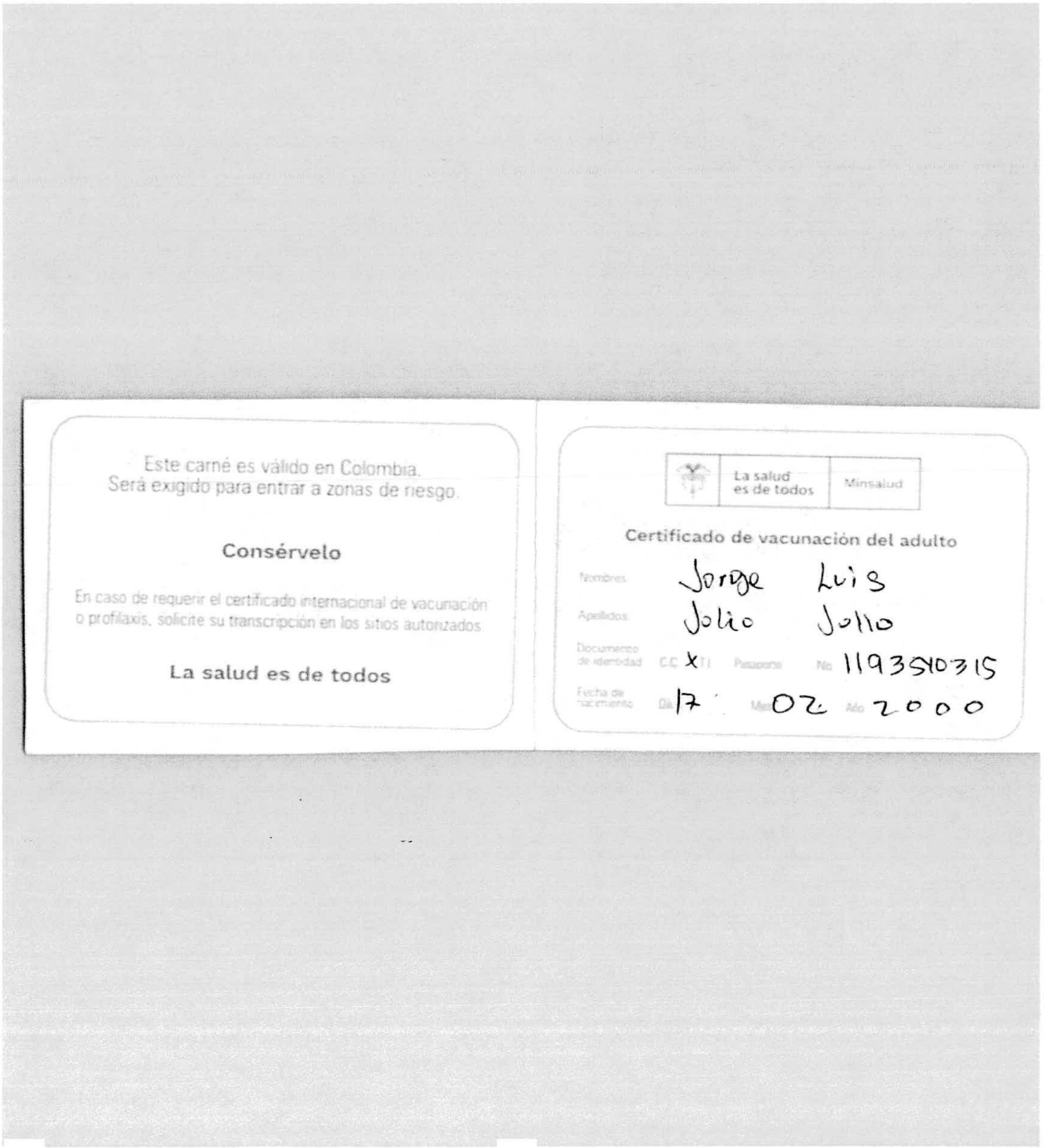
Apellidos: Suarez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 3830482

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 10 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetanico - Diftérico - Tdr	1	091225 220800 829		
		130426 220800 8913		
	3			
	4			
	5			
Tdap auxiliar	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jorge Luis

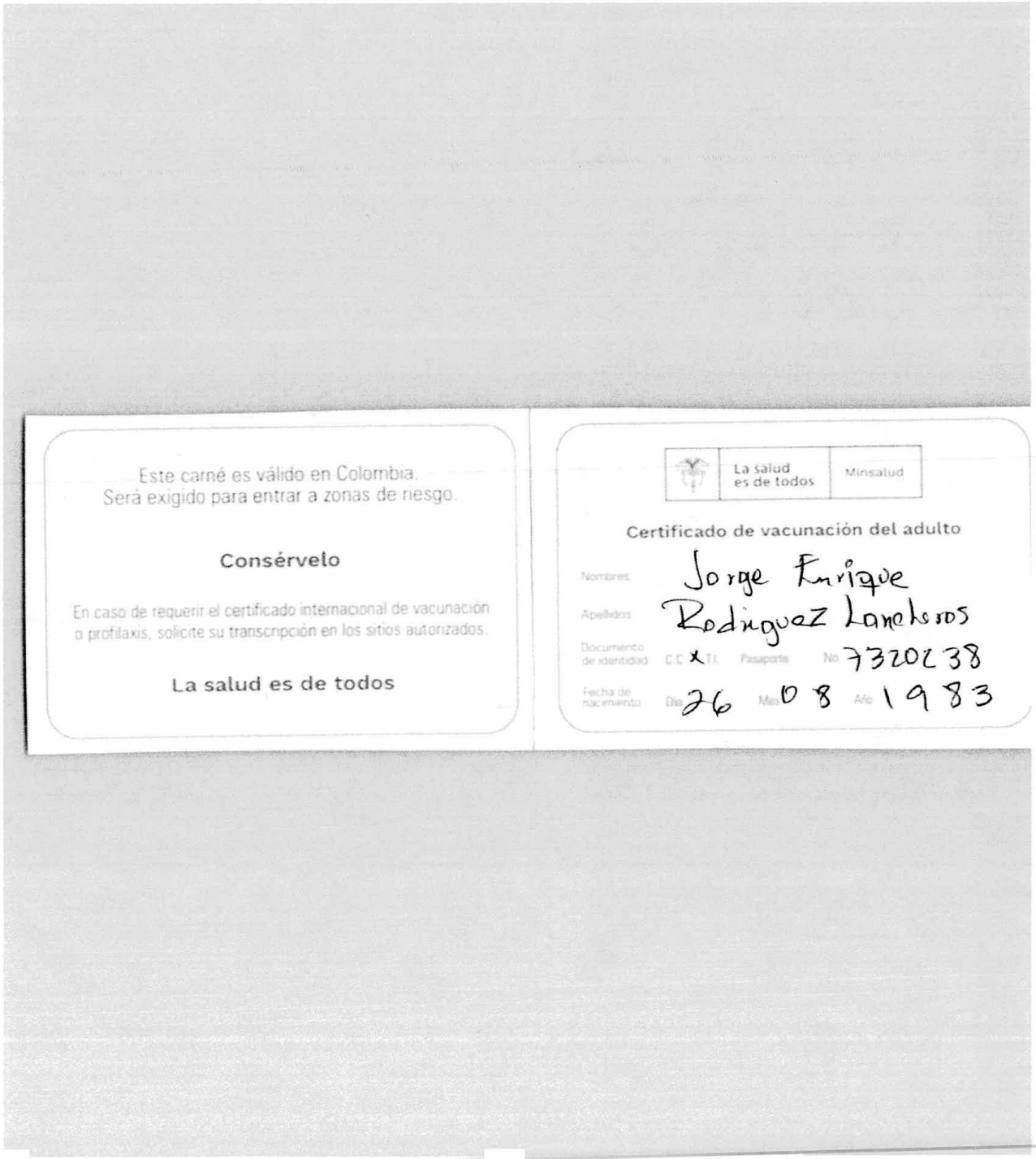
Apellidos: Julio Julio

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1193510315

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 02 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (TD)	1	991225 220800329 B3		
	2	B0426220800029B3		
	3			
	4			
	5			
TdaP adultos	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jorge Enrique

Apellidos: Rodriguez Landeros

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 7320238

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 08 Año 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetanico - Diftenico (Td)	1	150126	22080087918	MEDILUZ
	2			
	3			
	4			
	5			
tdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jorge Andres

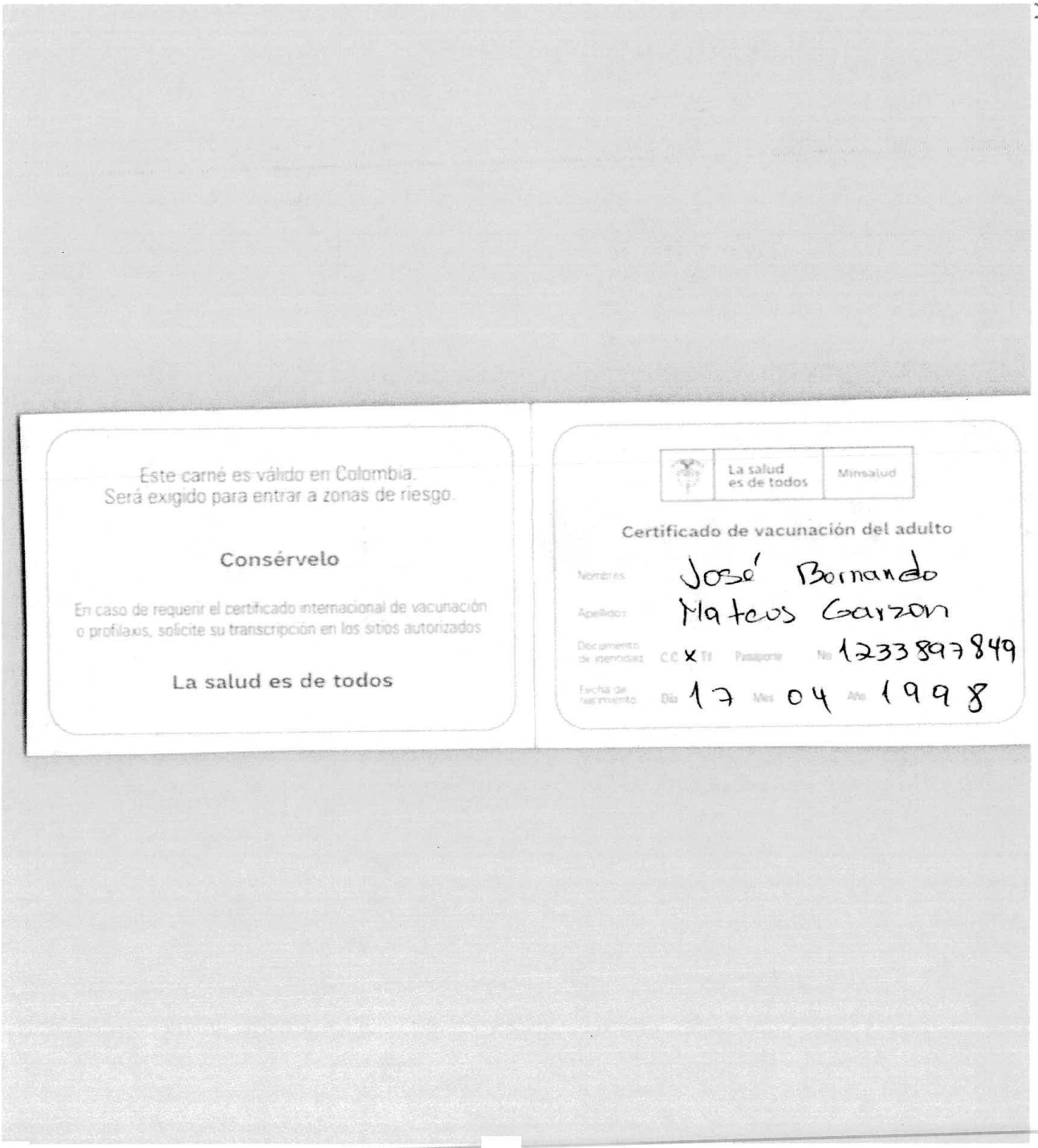
Apellidos: Ruidiaz florian

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 1085164669

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 12 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetanico - Diftérico (Td)	1	150126	2208008291D	MEDILUZ
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		1			
		2			
		3			
Antirrabica		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual			
Otras					



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: José Bernardo

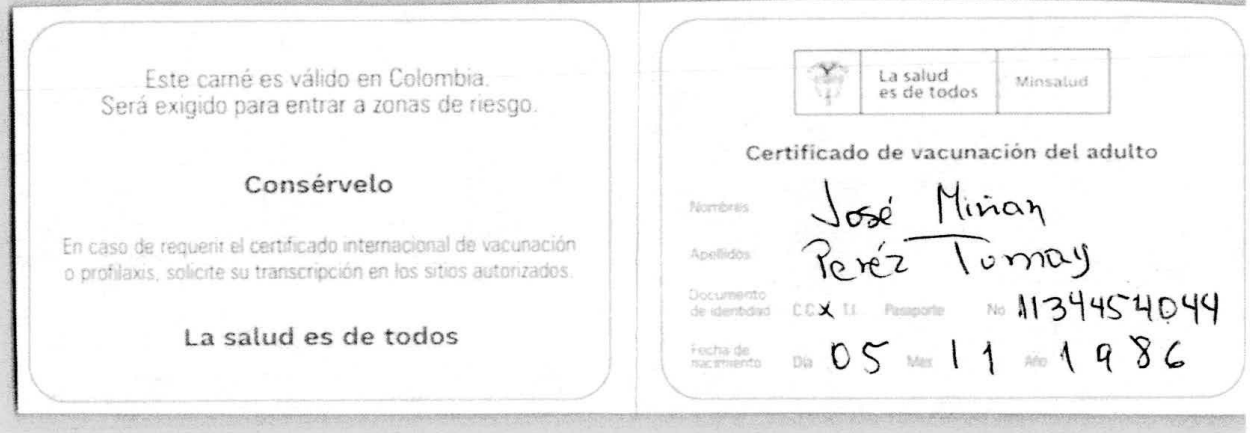
Apellidos: Mateus Garzon

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 1233897849

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 04 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	ÚNICA			
Fiebre Amarilla	ÚNICA			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	091275 220300329 B01256220800891B		
	2			
	3			
	R			
	R			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antineumocócica	1			
	2			
	R			
	R			
Antiinfluenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: José Miñan

Apellidos: Peréz Tomay

Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No 1134454044

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 11 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetanico - Diftérico (Td)	1	15D126	22D800	8EGB
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

MEDILUZ

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	R			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

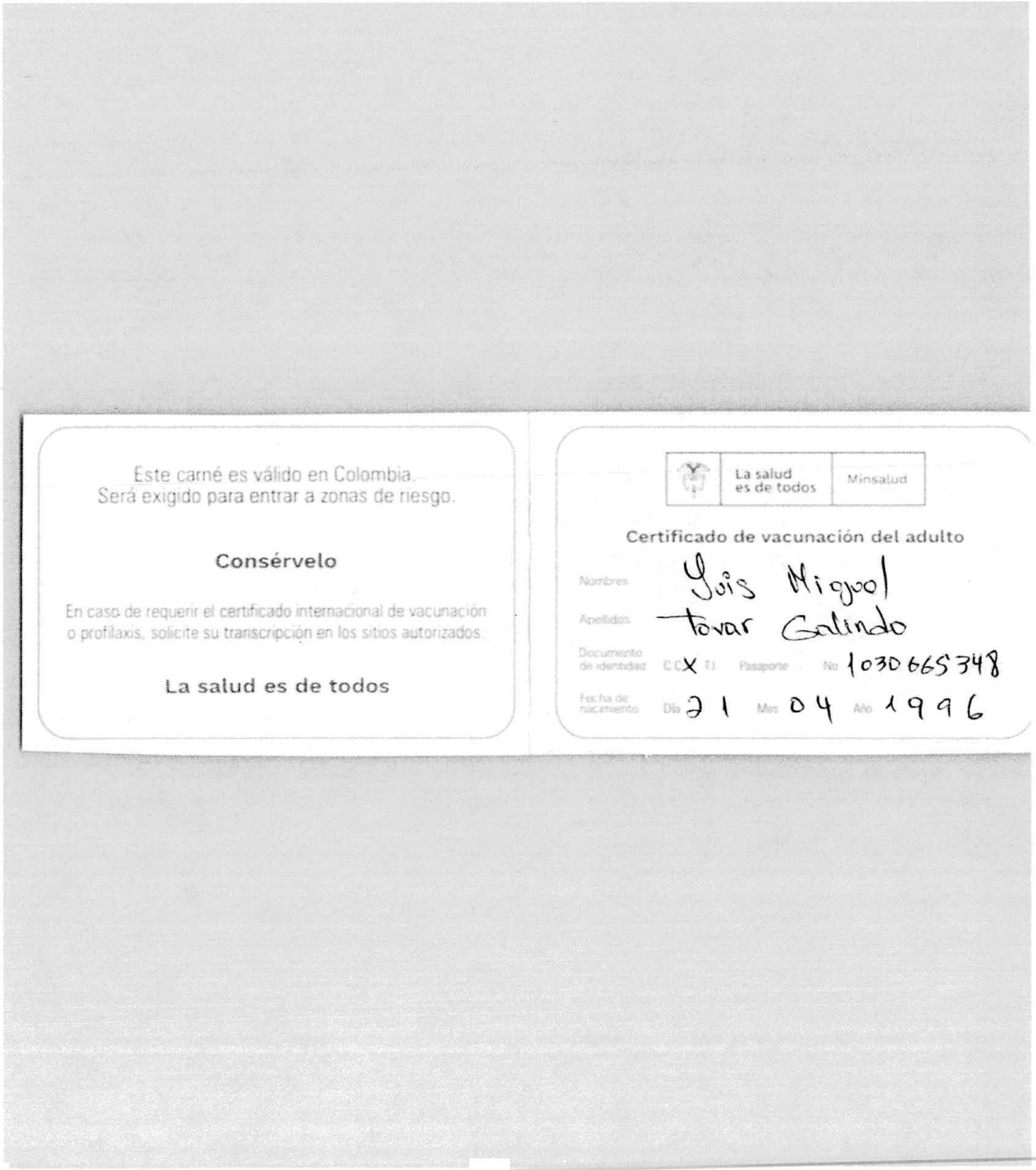
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luis Gabriel
Apellidos: Cortes Montes
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 18858009
Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 11 Año 1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	150126	2208008	29B
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	R			
VPH	1			
	2			

MEDILUZ

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	R			
	R			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

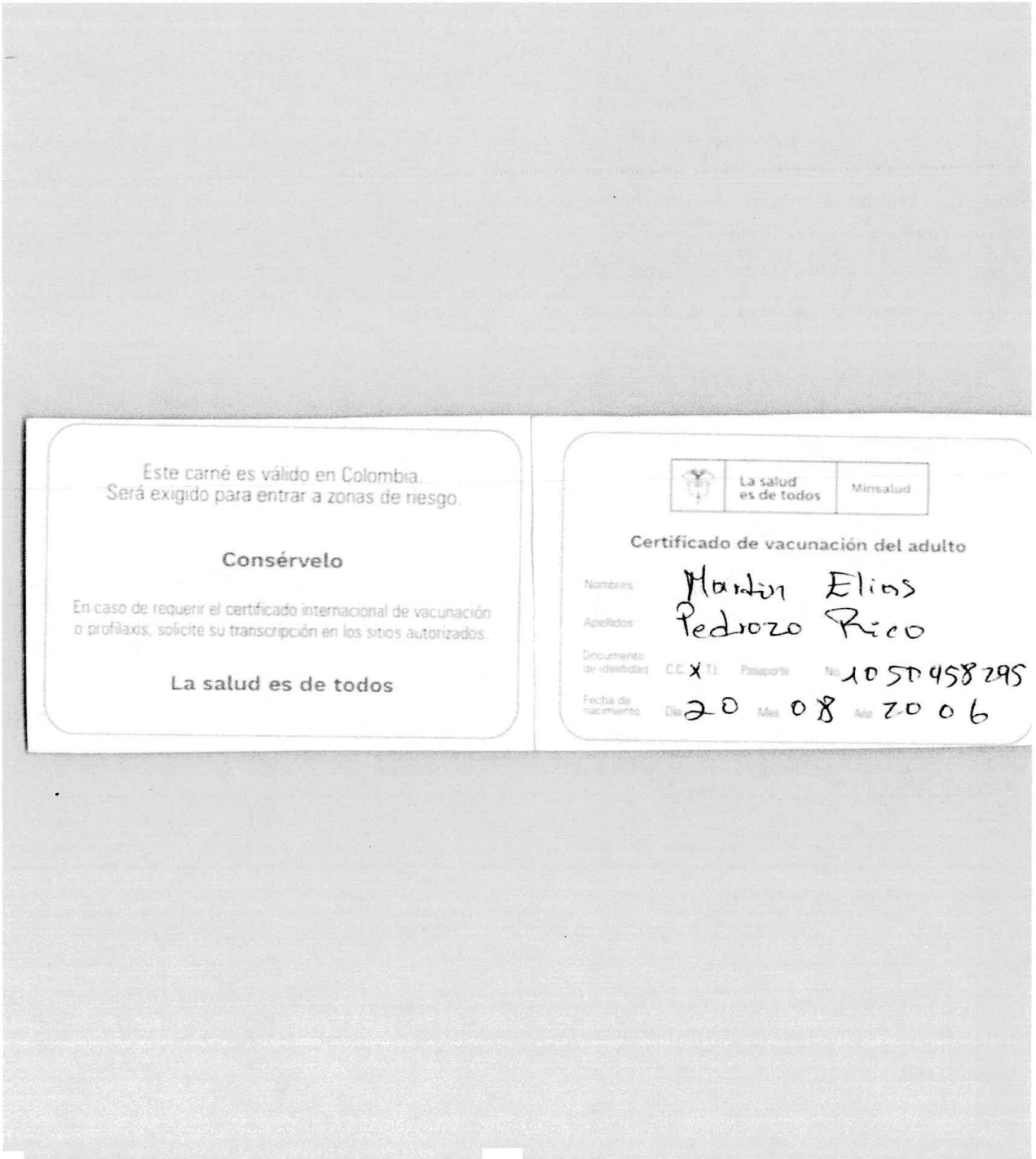
La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luis Miguel
Apellidos: Tovar Galindo
Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No 1030665348
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 04 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	210126 220800 829 B		
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Martin Elias

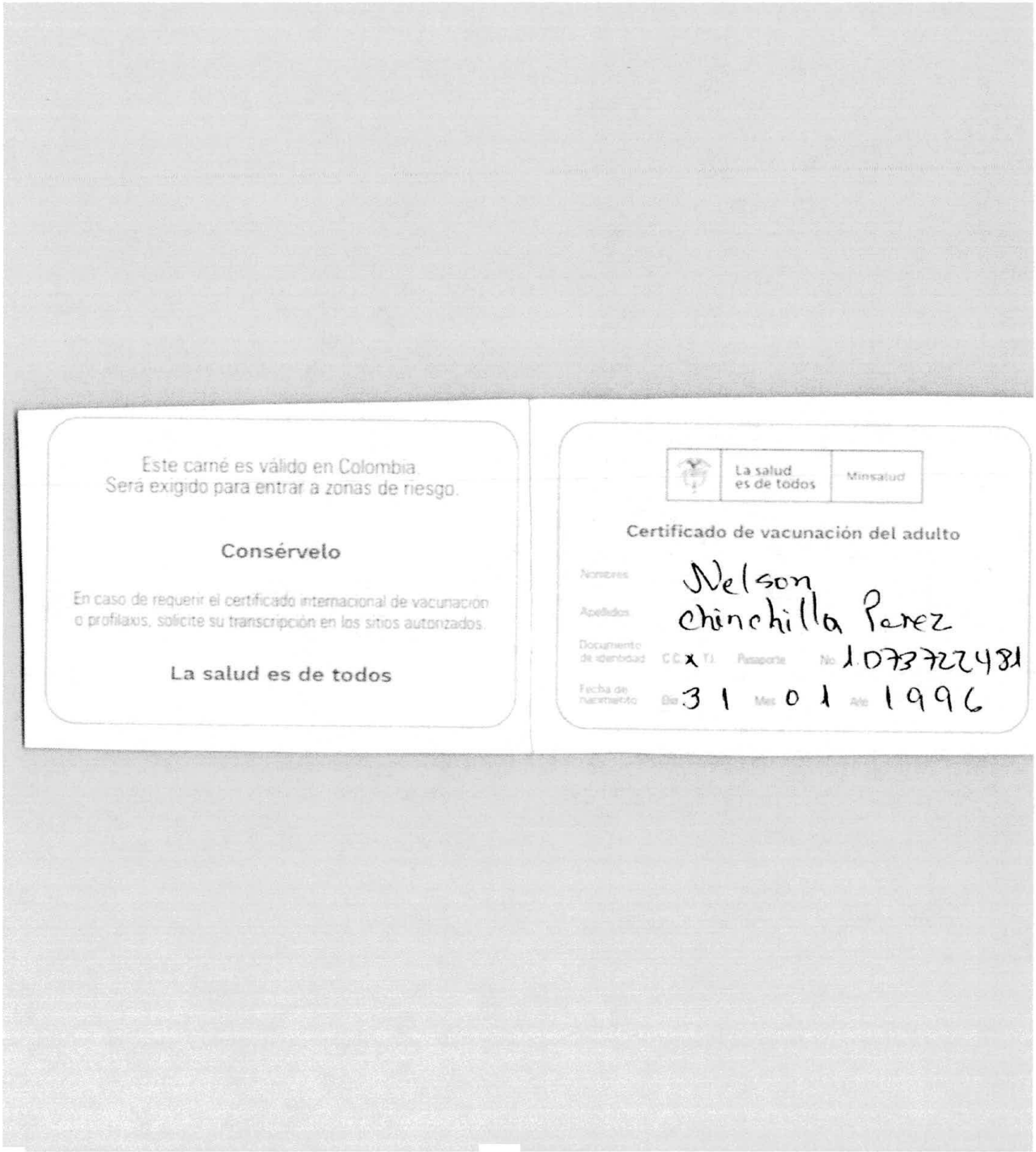
Apellidos: Pedroza Rico

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1050458295

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 08 Año 2006

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetanico - Diftérico (Td)	1	241125	220 800934 B	
	2	261225	220800910483	
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Nelson

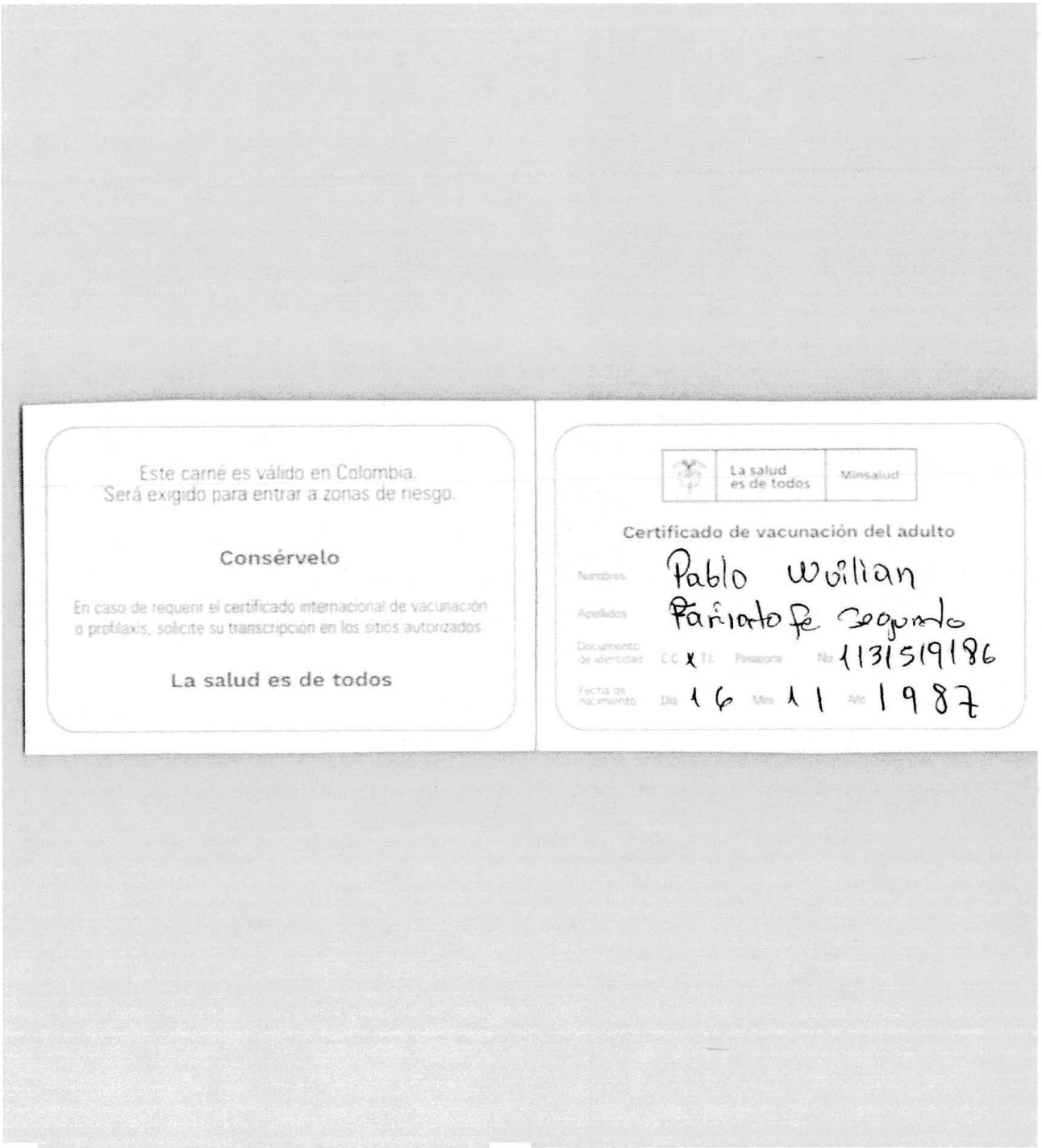
Apellidos: Chinchilla Perez

Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No. 1073722481

Fecha de nacimiento: Día 31 Mes 01 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	24 11 25	22 0 8 C 0 9 2 4 B	
	2	B01D6D2	0 8 0 0 E 9 4 B	
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	4			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	Actual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Pablo Wilian

Apellidos: Pariato Fe Segundo

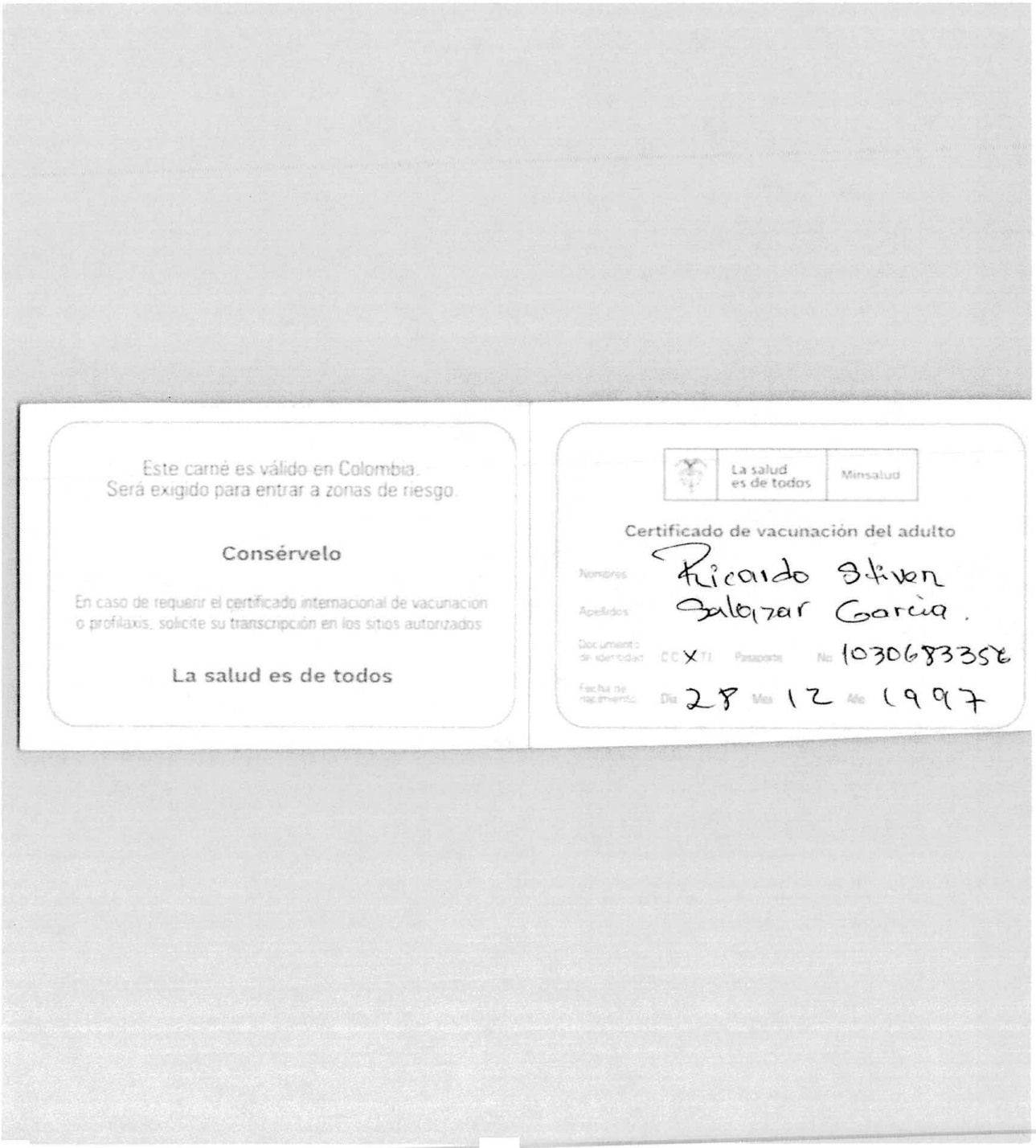
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 1131519186

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 11 Año 1987

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	170126	220800	8201B
	2			
	3			
	4			
	5			
Td aP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

MEDILUZ

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ricardo Stiven

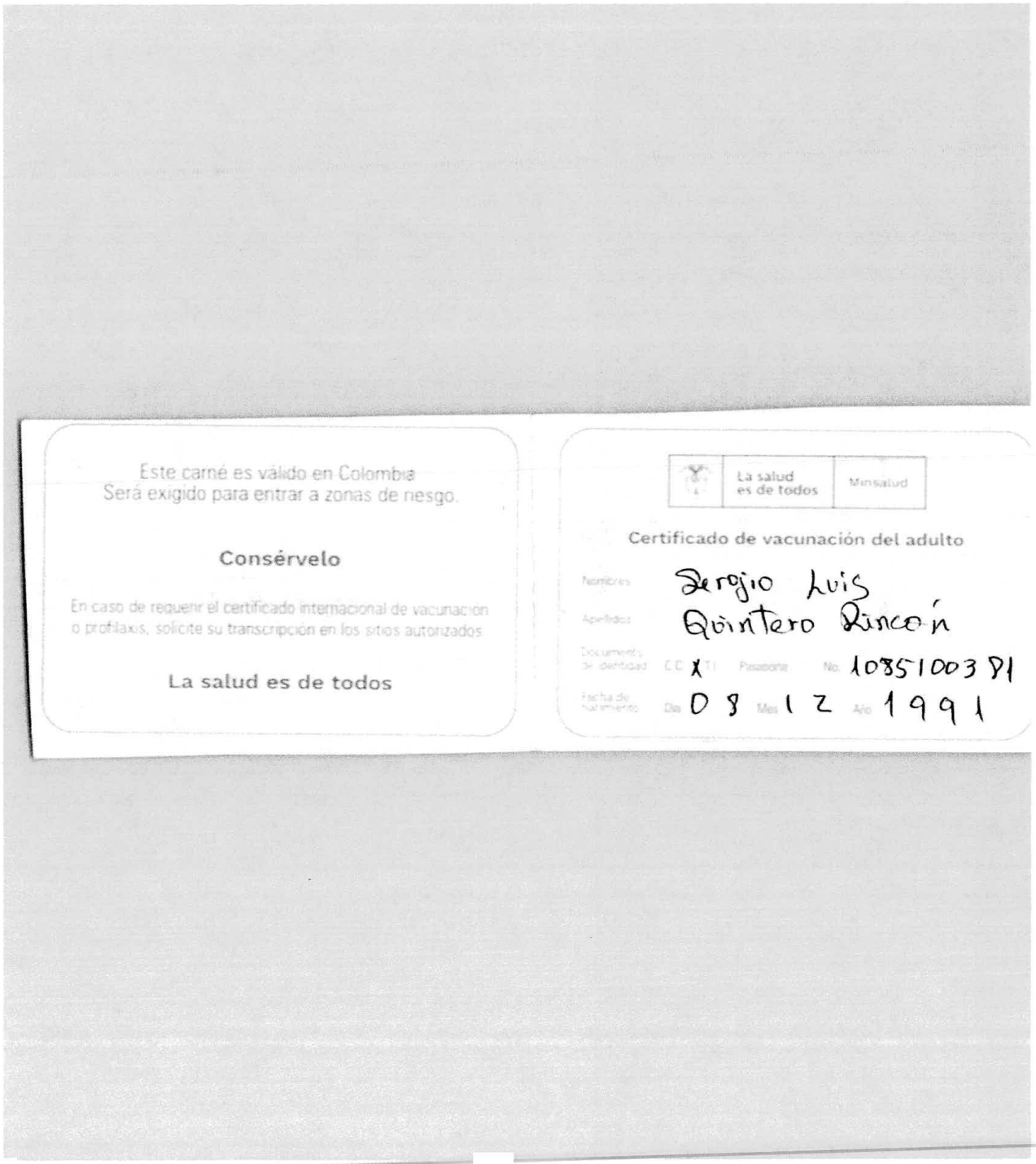
Apellidos: Salazar García.

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No. 1030683358

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 12 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (TD)	1	01 1275 2708008291 3 4 5		
	2	3010502200008913		
	3			
	4			
	5			
TdaP adolescentes	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Sergio Luis

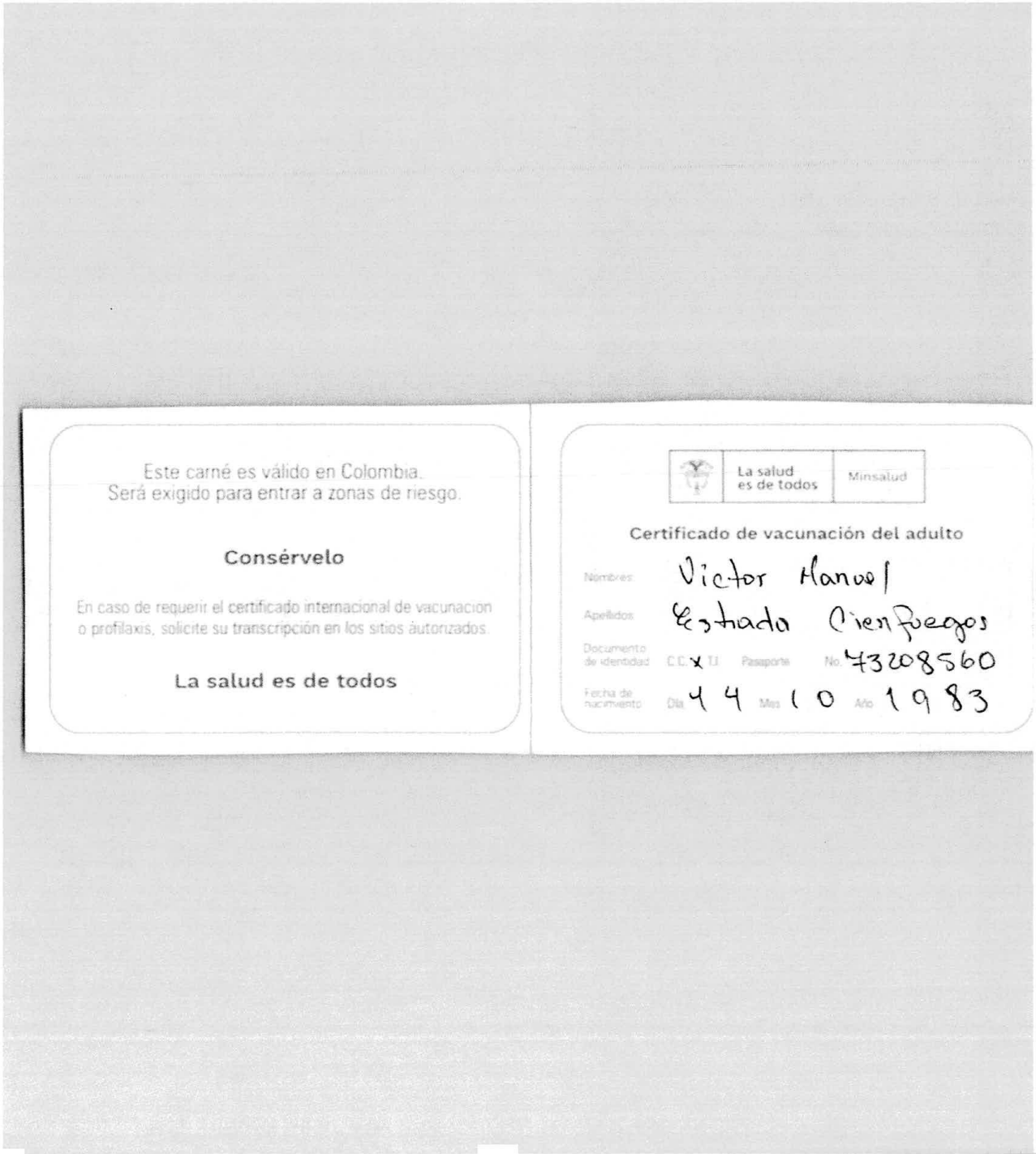
Apellidos: Quintero Rincón

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1085100391

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 12 Año 1991

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	2da d			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetanico o Difterico (Td)		151025	220800824 B	
		141124	220800824 B	
TdaP acelular				
VPH				

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Victor Manuel

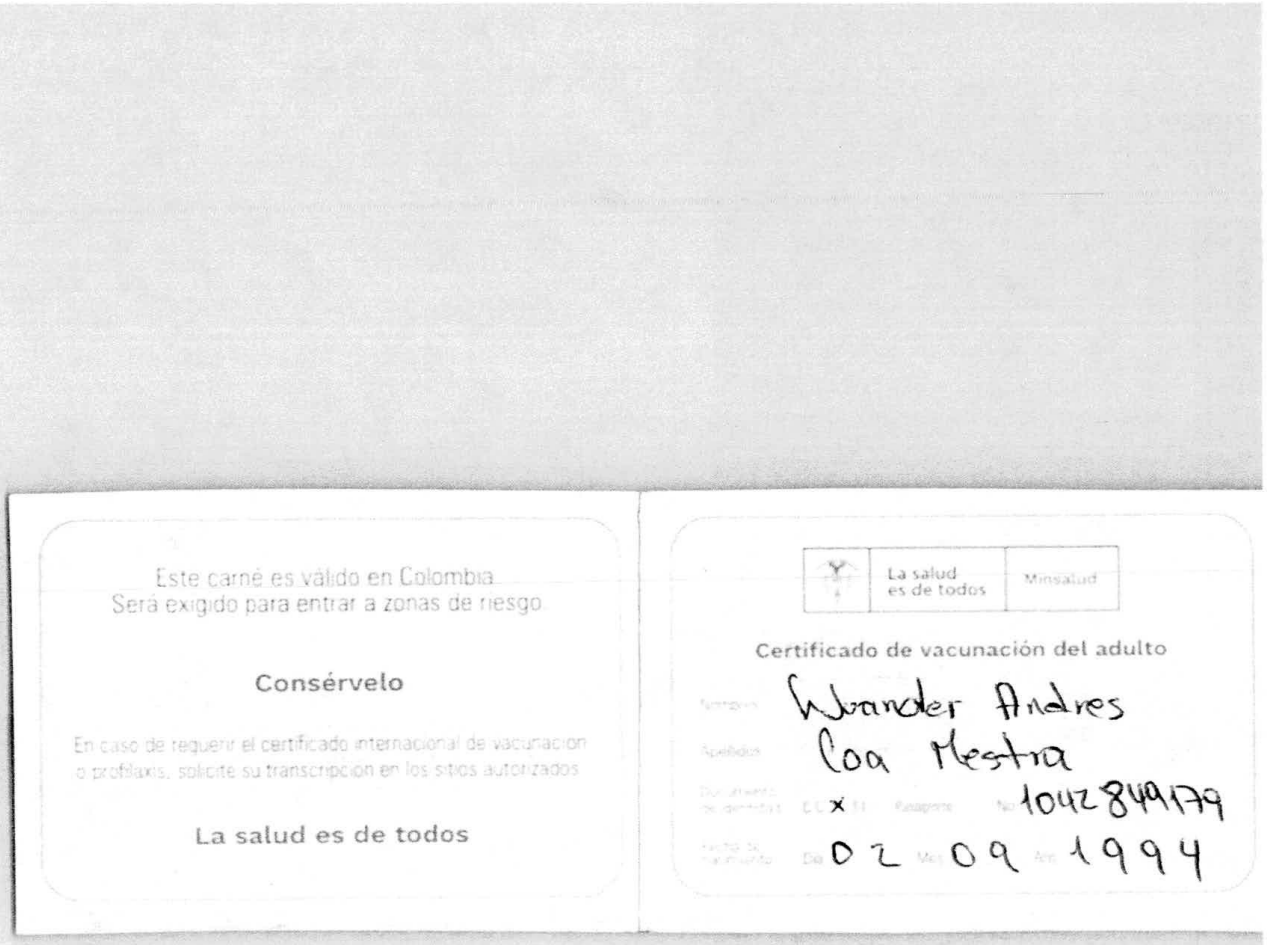
Apellidos: Estrada Cienfuegos

Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No. 73208560

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 10 Año 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	190126	220800 829B	MEDILUZ
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

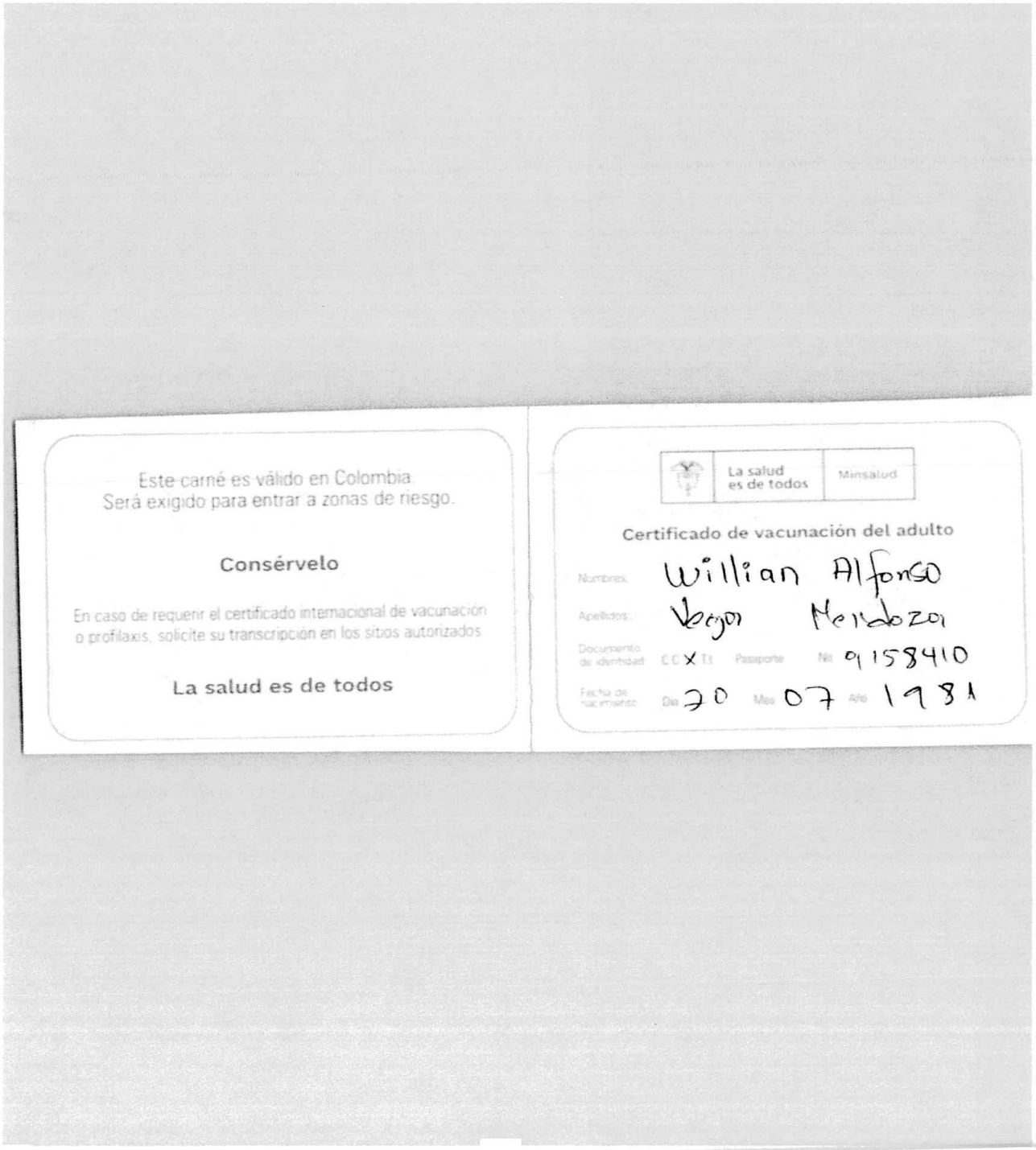
La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Wbander Andres
Apellidos: Coa Mestra
Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No. 1042849179
Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 09 Año 1994

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
[illegible] Rubeola				
[illegible] Amarilla				
[illegible] Tetanica [illegible]		241225	220800	82913
		240126	220800	82913
[illegible]				
VPH				

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
[illegible]				
[illegible]				
[illegible]				
Otras				



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Willian Alfonso

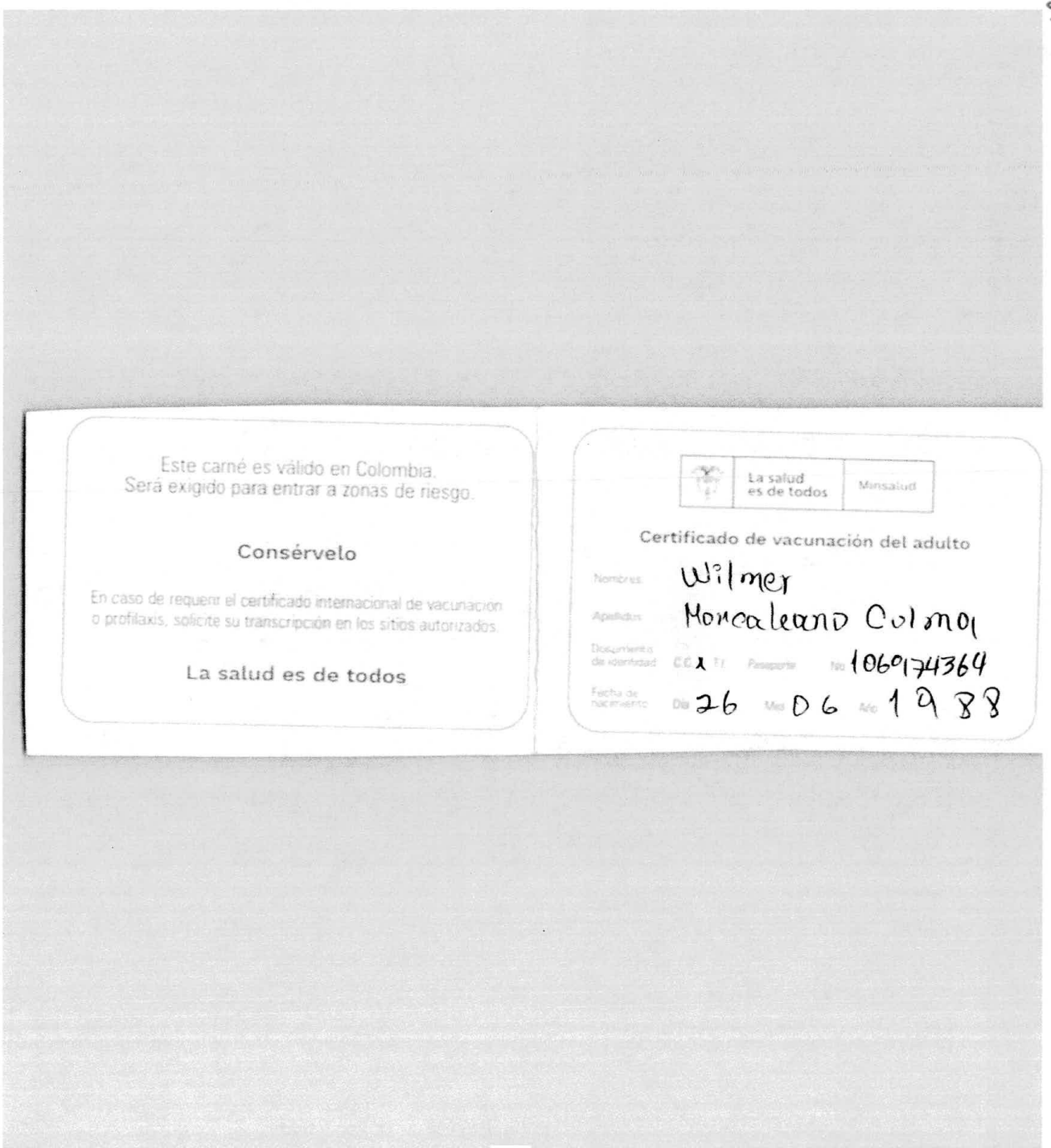
Apellidos: Vega Mendoza

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte NI 9158410

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 07 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1.	09 12 25	220300929 B	
	2.	1801262208000829113		
	3.			
	4.			
	5.			
TdaP acelular	1.			
	R.			
VPH	1.			
	2.			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1.			
	2.			
	3.			
Antirrábica	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Wilmer

Apellidos: Moncaleano Colmol

Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No. 1069174364

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 06 Año 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	2DOSIS			
Fiebre Amarilla	UNICA	17-01-26		
Toxoide Tetánico y Diftérico (Td)	1	220806 829.34	(170	
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap actualizar	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

GEOTAM

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en vacunación

Nº A 27855

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida

Nit. 900.394.707-3 Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Edinson Barrios

IDENTIFICACIÓN: 1030594232 RH: O+

TELÉFONO: 3145875818 F.N: 02-07-91

Calle 34A - N° 35 - 63 Br. Barzal (608) 6663546
316 256 5197
vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TD	1			
	2	09-01-2026	220800924B	IPS VACUNAR COLOMBIA AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
	3	09-07-2026		
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunando es su seguro de vida

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº A 27854

Centro Especializado en vacunación

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

Nit. 900.394.707-3 Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Oscar Jimenez

IDENTIFICACIÓN: 7981u465 RH: A⁻

TELÉFONO: 3138935504 F.N: 12-11-78

Calle 34A - N° 35 - 63 Br. Barzal (608) 6663546

316 256 5197

vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TD	1			
	2			
	3	09-01-2026	2208009248	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS CAMILA SALAMANCA VELASCO
	4	09-01-2027		
	5			
F. AMARILLA	1			

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarte es su Seguro de Vida

MANOS A LA OBRA



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA
NIT. 900.160.179-1
Cod. del Prestador 1100117560
AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

IPS Mundo Salud Medical Group

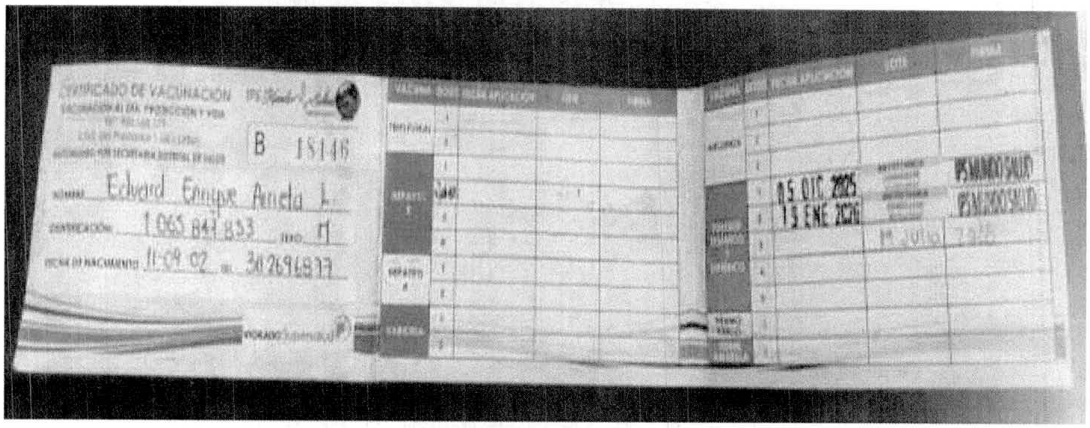
B 19463

NOMBRE: Deymerson Darley Silva Duarte
IDENTIFICACIÓN: 1007 330 770 SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 05-08-00 TEL: 3229750935

VIGILADO Supersalud

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1	21 ENE 2026	ANTITETANICA 22OH01124A 30/11/2027	IPS MUNDO SALUD
	2	C102-26		
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			


CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
B 15146
Edvard Enrique Acosta L.
1065 847 833
11-09-02
30269837
05 DIC 2025
13 ENE 2026
IPS MUNICIPAL SALUD
IPS MUNICIPIO SALUD

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000591723

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **21/01/2026 13:07:37** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1004323476** Nombre **YONY ANDRES LAZO MALDONADO** Sexo **M** Edad **26 Años**

Teléfono **3222767932** Dirección **CL 40 SUR 89 34 SUR**

Cargo **AYUDANTE**

Empresa **901005092 - MANOS A LA OBRA JC S.A.S.**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.**

Arl **COLPATRIA** Fondo de pensión **PORVENIR**

ÉNFASIS

Alturas	[x]	Cardiovascular	[ ]	Manipulación de alimentos	[ ]
Osteomuscular	[x]	Espacios confinados	[x]	Otros	[ ]

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x]	NO [ ]				
Visiometría	[ ]	Glic [x]	Col [x]	Trigli [x]	PL [ ]	Otros [ ]		
Optometría	[x]	**¿Cuáles?**						
Audiometría	[x]							
Espirometría	[x]							
Valortación psicologica	[ ]	Radiografías						
Coord. Motriz	[ ]							
Electrocardiograma	[ ]							
Rx	[ ]							
Psicosensométrico	[ ]							

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO
RESTRICCIONES PARA LABORAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES

RESTRICCIONES PARA LABORAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS, EVITAR EXPOSICIÓN MAYOR A 85 DC / ALTERACIÓN AUDITIVA / ALTERACION AUDITIVA

965

TIFICADO DE VACUNACIÓN

UNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA

NIT. 900.160.179-1

Cod. del Prestador 1100117560

RIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

IPS Mundo Salud Medical Group

B 19456

VIBRE: Yony Andres Lara Maldonado

NTIFICACIÓN: 1004373476 SEXO: M

HA DE NACIMIENTO: 20-10-99 TEL.: 3011014824

VIGILADO Supersalud

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1			
	2	21 ENE 2026	ANTITETANICA 220801124A 30/11/2027	IPS MUNDO SALU
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

P&E CONSULTORES

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en vacunacion

Nº A 27852

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida

Nit. 900.394.707-3 Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Carlos Andres Florian

IDENTIFICACIÓN: 8089724 RH: O+

TELÉFONO: 3028148039 F.N: 15-03-85

Calle 34A - N° 35 - 63 Br. Barzal (608) 6663546
316 256 5197
vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

263

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TD	1			
	2	09-01-2026	220800942UB	IPS VACUNAR COLOMBIA SA AUX. CAMILA SALAMANCA VELASCO
	3	09-07-2026		
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida

POWEL INGENIERIA

692

IM 892600

Este carné es válido en Colombia.
a exigido para entrar a zonas de riesgo.

Colombia: R.S. No.INVIMA 2020M-009607-R3. Perú: R.S. BE-00494.
Sanofi Pasteur Francia
Manuf.:
Lot 14022024
Y3B76
Exp: 01-2027

TETAVAX ≥ 40 U.I
Vacuna antitetánica adsorbida
0,5 ml - 1 dosis
Suspensión inyectable
Vía IM o subcutánea profunda
Agitar bien.
Conservar entre 2°C-8°C.
Véase inserto.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Javer Alejandro

Apellidos: Cabra Bonilla

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1053608934

Fecha de nacimiento: Día 31 Mes 05 Año 1991

Powered by CamScanner