CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS/
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE/
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que:
Jose Bohorquez Reyes
This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento	**Sexo**	**Nacionalidad**
30-01-1969	M	COL
Date of birth / né(e) le	*Sex/ de sexe*	*nationality/et de nationalité*

Documento nacional de identificación
79.505.455
national identification document / document d'identification national

Vacuna o Profilaxis	Fecha	Fabricante	Numero de lote de la vacuna o profilaxis	Institución vacunadora
Vaccine or prophylaxis	*Date*	*Manufacturer*	*Batch no. Of caccine or prophylaxis*	*Vaccination institution*
Vaccin ou agent prophylactique	*Date*	*Fabricant*	*Duvaccin ou de l2agent prophylactique et numéro du lot*	*Établissement de vaccination*
F. Amarilla	23 JUNIO 2009		Y6277	

Cuya firma aparece a continuación:

Whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra:

Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
a été vacciné(é) ou reçu des agents prophylactiques a la date indiquée contre:

F. Amarilla

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional

in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Réglement sanitaire international

Nombre del Profesional que certifica la aplicación	Título del Profesional que certifica la aplicación	Firma del Profesional que certifica la aplicación
Name of the Professional certifying the application	*Title of the Professional that certifies the application*	*Signature of the professional certifying the application*
Nom Titre du clinicien responsable	*Titre du clinicien responsable*	*Signature du clinicien responsable*
Transcripción Terminal Aereo		DOSIS UNICA

02 JUL 2025

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS/
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE/
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que:
Jose Bohorquez Reyes
This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento	**Sexo**	**Nacionalidad**
30-01-1969	M	COL
Date of birth / né(e) le	*Sex/ de sexe*	*nationality/et de nationalité*

Documento nacional de identificación
79.505.455
national identification document / document d'identification national

Vacuna o Profilaxis	Fecha	Fabricante	Numero de lote de la vacuna o profilaxis	Institución vacunadora
Vaccine or prophylaxis	*Date*	*Manufacturer*	*Batch no. Of caccine or prophylaxis*	*Vaccination institution*
Vaccin ou agent prophylactique	*Date*	*Fabricant*	*Duvaccin ou de l2agent prophylactique et numéro du lot*	*Établissement de vaccination*
F. Amarilla	23 Junio 2009		Y6277	

Cuya firma aparece a continuación:

Whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra:
Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
a été vacciné(é) ou reçu des agents prophylactiques a la date indiquée contre:

F. Amarilla

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Réglement sanitaire international

Nombre del Profesional que certifica la aplicación	Título del Profesional que certifica la aplicación	Firma del Profesional que certifica la aplicación
Name of the Professional certifying the application	*Title of the Professional that certifies the application*	*Signature of the professional certifying the application*
Nom Titre du clinicien responsable	*Titre du clinicien responsable*	*Signature du clinicien responsable*
Transcripción Terminal Aereo		DOSIS UNICA

02 JUL 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010733565

Fecha de generación del carné: jueves, 09 de julio de 2026 02:30 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	79505455
Nombres y Apellidos	JOSE VICENTE BOHORQUEZ REYES
Fecha de nacimiento:	30/01/1969

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	04/03/2021	Pfizer	EN1195	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA
	Segunda dosis	25/03/2021	Pfizer	EN1195	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA
	Refuerzo	19/11/2021	Pfizer	FJ1926	FORJA EMPRESAS
DPT	Única	21/09/2019	Adacell - GSK	C5487AB	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153
DPT Acelular	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010733565

Fecha de generación del carné: jueves, 09 de julio de 2026 02:30 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	79505455
Nombres y Apellidos	JOSE VICENTE BOHORQUEZ REYES
Fecha de nacimiento:	30/01/1969

DPT Acelular	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	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	Tercera dosis	10/05/2018	Recombax B	UFX17007	IPS SOA SAS
	Refuerzo	10/04/2019	Recombax B	UFX18011	SUPLIMED HOSPITALARIO BOGOTA
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	09/07/2026	Vaxigrip	6DA30D2	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153
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				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010733565

Fecha de generación del carné: jueves, 09 de julio de 2026 02:30 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	79505455
Nombres y Apellidos	JOSE VICENTE BOHORQUEZ REYES
Fecha de nacimiento:	30/01/1969

Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
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				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010733565

Fecha de generación del carné: jueves, 09 de julio de 2026 02:30 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	79505455
Nombres y Apellidos	JOSE VICENTE BOHORQUEZ REYES
Fecha de nacimiento:	30/01/1969

VPH Nona Valente	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				

Carnet de Vacunación

IPS SOA
salud en el trabajo

Nombre: José Vicente Bohorquez Reyes

Sexo: M

C.C.: 79505455

Fecha de Nacimiento: 30-07-69

Sangre: A+ RH: positivo

Carrera 46 # 91 - 35 - PBX: (57+1) 795 65 70
Móvil: (57) 313 386 78 04 - E-mail: servicioalcliente@ipsoa.com.co
La Castellana, Bogotá D.C - Colombia - www.ipsoa.com.co

NEUMOCOCO			
Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

SARAMPIÓN - RUBEOLA - PAROTIDITIS			
Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

OTRA			
Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

Recomvax B – (HBsAg 20µg/1 ml) Adulto
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, RECOMBINANTE
Conservar entre +2°C - +8°C
No congelar
Ver inserto
Vía intramuscular

1 dosis

Lot No: UFX18011
MANUF: 18 Sep.-18
EXP: 17 Sep.-21

Pais: LG Life Sciences Ltd.- Corea
Importado y Distribuido por:
2004-0035(R) INVIMA

IPM2071 82-1

Certificado de Vacunación

compensar salud

Institución:

Nombre: José Vicente Bohorquez

Identificación: 79505455 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
DPT Adulto		21 SET. 2019	E3Q7AB	Claudia Lizeth Beltrán

Cortesía de Sanofi Pasteur

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a – Issued to – Délivré à
José Vicente Bohorquez Reyes

Número del pasaporte o del documento de identificación
Passport number or travel document number
Numéro du passeport ou du document de voyage

79.505.455

Colombia Potencia de la Vida

Gobierno de Colombia

IPS SOA
salud en el trabajo

Carrera 46 # 91 - 35 - PBX: (57+1) 795 65 70
Móvil: (57) 313 386 78 04 - E-mail: servicioalcliente@ipsoa.com.co
La Castellana, Bogotá D.C - Colombia - www.ipsoa.com.co

NEUMOCOCO			
Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

SARAMPIÓN - RUBEOLA - PAROTIDITIS			
Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

OTRA			
Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

Carnet de Vacunación

IPS SOA
salud en el trabajo

Nombre: José Vicente Bohorquez Reyes

Sexo: M

C.C.: 79505455

Fecha de Nacimiento: 30-07-69

Sangre: A+ RH: positivo

Carrera 46 # 91 - 35 - PBX: (57+1) 795 65 70
Móvil: (57) 313 386 78 04 - E-mail: servicioalcliente@ipsoa.com.co
La Castellana, Bogotá D.C - Colombia - www.ipsoa.com.co

INMUNIZACIÓN CONTRA:

GRIPA (INFLUENZA) INMUNIZACIÓN ANUAL				
Aplicación Año	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA				
Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
Refuerzo				

TÉTANOS				
Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

HEPATITIS A				
Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
Refuerzo				

HEPATITIS B				
Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª		100518	UEXP 00	
Refuerzo				

VACUNACIÓN IPS SOA

HEPATITIS A Y B				
Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador

SPCO.SAPAS.18.07.0081

INMUNIZACIÓN CONTRA:

GRIPA (INFLUENZA) INMUNIZACIÓN ANUAL

Aplicación Año	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
Refuerzo				

TETANOS

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

HEPATITIS A

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
Refuerzo				

HEPATITIS A Y B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

HEPATITIS B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª		13-12-16		
2ª		30-03-17		
3ª		10-05-18		
Refuerzo				

NIT. 811.031.447-7 Dir. Cra. 63 No. 49-51 Tel. 6... 100 - 27

10 ABR 2019

IPS SOA

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4003d897-0481-42ee-852e-2f0b137700c0

Nombres y apellidos / Full name: **JOSE VICENTE BOHORQUEZ REYES**

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

Número de identificación / ID Number: **7 9 5 0 5 4 5 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **30/01/1969**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3165214912**

Correo electrónico / e-mail: **notienecorrero@forja.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	04	03	2021		EN1195	BOGOTA SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA	LEIDY DANIELA SUAREZ LOPEZ
COVID PFIZER	Segunda	25	04	2021	PFIZER	EW3344	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	YULIA PUENTES ALVAREZ
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	19	11	2021	PFIZER	FJ1926	FORJA EMPRESAS	JUAN JOSE CARRILLO TAPIAS
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	01	07	2022	PFIZER	ACC5853	FORJA EMPRESAS	JUAN JOSE CARRILLO TAPIAS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.