39

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

MARIA CAMILA CELEDON OSPINO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 4 0 9 0 3 4 8 7

Fecha de nacimiento / Date of birth

09/07/1999

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3142496145

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	11	6	2019		221501517B	BARRANQUILLA IPS CAMINO MURILL	LUZ ESTELLA IZAZA DE LA HOZ
Sarampión Rubéola	Adicional	12	7	2019		0128M411	BARRANQUILLA IPS CAMINO MURILL	LUZ ESTELLA IZAZA DE LA HOZ
TD Adulto	Segunda	12	7	2019		221501517B	BARRANQUILLA IPS CAMINO MURILL	LUZ ESTELLA IZAZA DE LA HOZ
Varicela Particular	Primera	13	8	2019		S010473	BARRANQUUILLA PROFAMILIA	Grayliz Esther Bolivar Atencia
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	13	8	2019		UFX18011	BARRANQUUILLA PROFAMILIA	Grayliz Esther Bolivar Atencia
Varicela Particular	Refuerzo	31	1	2020		A70CD352A	BARRANQUUILLA PROFAMILIA	Grayliz Esther Bolivar Atencia
Hepatitis A Adultos Particular	Segunda	31	1	2020		R3E144V	BARRANQUUILLA PROFAMILIA	Grayliz Esther Bolivar Atencia
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	31	1	2020		UFX19002	BARRANQUUILLA PROFAMILIA	Grayliz Esther Bolivar Atencia
TD Adulto	Tercera	8	1	2021		2338X004AE	BARRANQUILLA IPS CAMINO MURILL	LUZ ESTELLA IZAZA DE LA HOZ
COVID PFIZER	Primera	13	4	2021	PFIZER	ER9449	CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE S.A.S	MARILYN ELIZABETH RUIZ NAVARRO
COVID PFIZER	Segunda	4	5	2021	PFIZER	ET6924	CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE S.A.S	MARILYN ELIZABETH RUIZ NAVARRO
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	25	1	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE S.A.S	YESENIA DE JESUS SALAS ESCORCIA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	1	7	2023	BUTANTAN	230046	MIRED BARRANQUILLA PASO LA UNION-SAN JOSE	NATALIA LINDA ROYERO ORTIZ
Fiebre Amarilla Particular	Única	24	10	2024		X3D045V	PROFAMILIA BARRANQUILLA	LILIANA JARABA

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación **Colombia**

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6e7c1a60-41c7-4177-96e6-af315ecf2c66

Nombres y apellidos / Full name: MARIA CAMILA CELEDON OSPINO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 1 4 0 9 0 3 4 8 7

Fecha de nacimiento / Date of birth: 09/07/1999

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3142496145

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator

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 informatión 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.