MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: CAMILO FERNANDO BUENDIA GUERRA Documento: CC 1118851112 Fecha Nacimiento: 09/05/1994 Fecha Generación: 05/06/2024

Edad	Me protege de:	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
6 meses	Sarampión - Rubéola	Adicional	PAI Adicional	21	9	2018		012N7186	ARGELIA ESE H. San Julian	19	10	2018	REGINA QUINTERO GALEANO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	PAI Adicional	8	6	2022	PFIZER	PCA0056	MEDELLIN SINERGIA Salud Atención Básica Belén				ELIANA VASQUEZ GONZALEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	23	5	2021	PFIZER	EW0206	MEDELLIN SURA Industriales IPS	13	6	2021	TATIANA VELEZ TORRES
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	9	9	2021	PFIZER	FF8843	MEDELLIN CIS COMFAMA Calasanz				YARA TORRES
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	21	9	2018		V50218007	ARGELIA ESE H. San Julian	19	10	2018	REGINA QUINTERO GALEANO

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b988b7b0-2175-4a75-aeb0-d803981fc1

Nombres y apellidos / Full name: **CAMILO FERNANDO BUENDIA GUERRA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 8 8 5 1 1 1 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/05/1994**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3002211657**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	16	01	2016		315	CHIGORODO ESE H. Maria Auxiliadora	KAREN PAOLA CONDE CARVAJAL
Sarampión Rubéola	Adicional	21	09	2018		012N7186	ARGELIA ESE H. San Julian	REGINA QUINTERO GALEANO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	09	2018		V50218007	ARGELIA ESE H. San Julian	REGINA QUINTERO GALEANO
COVID PFIZER	Primera	23	05	2021	PFIZER	EW0206	MEDELLIN SURA Industriales IPS	TATIANA VELEZ TORRES
COVID PFIZER	Segunda	09	09	2021	PFIZER	FF8843	MEDELLIN CSI COMFAMA Calasanz	YARA TORRES
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	08	06	2022	PFIZER	PCA0056	MEDELLIN SINERGIA Salud Atención Básica Belén	ELIANA VASQUEZ GONZALEZ
TD Adulto Particular	Segunda	07	06	2025		22080082AB	APARTADO PROFAMILIA IPS	LUZ MERY MORENO
TD Adulto Particular	Primera	05	09	2025		220800824B	APARTADO PROFAMILIA IPS	EDUARD GONZALEZ SOTO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	15	01	2026		U8666BA	CHIGORODO ESE H. Maria Auxiliadora	KAREN PAOLA CONDE CARVAJAL
TD Adulto	Primera	16	01	2026		2334L010B	CHIGORODO ESE H. Maria Auxiliadora	KAREN CONDE CARBAJAL

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.

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

GOBIERNO DE COLOMBIA — MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Camilo Buendia G
Apellidos: Buendia . Guerra
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1118851112
Fecha de Nacimiento: Día 9 Mes 05 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	19/10 2008	EV79W.	Carlos.
Fiebre amarilla	Única	04/1/2009	0411FA13920	Carlos
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	15/7/2014	T302-1	Camilo
	2	19/1/2015	J7283-1	Camila
	3	19/2/2015	J7351-1	Camila
	4	01/3/2015	J7513-1	Camila
	5	26/4/2015	J739.3-5	Camilo
Contra Hepatitis B	1	19/1/2015	UFX130	Camilo
	2	21/2/2015	UFX132.	Camilo
	3	19/3/2015	UFX136	Yiseth

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1		Irene Cecilia Correa M. Enfermera U.de A. C.C. 42.877.484 Reg 5-3437-05	
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	13/12/2015	JK42186	Yiseth
Otras	Neumococo 23	21/1/2016	L0126061	
	HAIB. (1)	21-01-2016	BHAB0323 AB	Yiseth