Nº 1365

Bios S.A.S
SOLUCIONES DIAGNOSTICAS INTEGRALES

LABORATORIO CLINICO BIOS
Cll 18N #3N-44 B/ Versalles
Cali- Colombia

Lineas de atención: 660 3921 / 3755022
Movil: 301 426 3826
E-mail: laboratoriobios@hotmail.com

www.laboratoriobios.com.co



Bios S.A.S
SOLUCIONES DIAGNOSTICAS INTEGRALES

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: Juan. Pina.

Identificación: 1130677400

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNAS	DOSIS	FECHA DD MM AA	LOTE	FIRMA VACUNADORA
Vacuna Antitetanica	1a	19 AGO. 2021	22C001020	BIOS
	2a	10 NOV. 2021	22C001020	BIOS
	3a	20 DIC. 2021	22C001020	BIOS
	Ref.			
Hepatitis A	1a	20 AGO 2021	T	
	2a	21 FEB. 2022	AHA	
Hepatitis B	1a	19 AGO. 2021	UFX200	BIOS
	2a	10 NOV. 2021	UFX200	BIOS
	3a	20 DIC. 2021	UFX200	BIOS
	Ref.			
Hepatitis A + B	1a			
	2a			
	3a			
Influenza	1a	19 AGO. 2021	AG626A	BIOS
	2a	1 año		
	3a			

VACUNAS	DOSIS	FECHA DD MM AA	LOTE	FIRMA VACUNADORA
MMR	1a	19 AGO. 2021	AG9CF00	BIOS
Meningococo BC	1a			
	2a			
Meningococo Menactra	1a			
	2a			
Neumococo	1a			
	2a			
Neumococo Prevenar	1a			
Varicela	1a	19 AGO. 2021	U0031800	
	2a	10 NOV. 2021	A200Y004	BIOS
VPH	1a			
	2a			
	Ref.			
DPT a	1a			

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: John Teddy

Apellidos: Mina Gasca.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1130677488.

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 03 Año 1988

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 Teddy.

Apellidos: Mina Gasca.

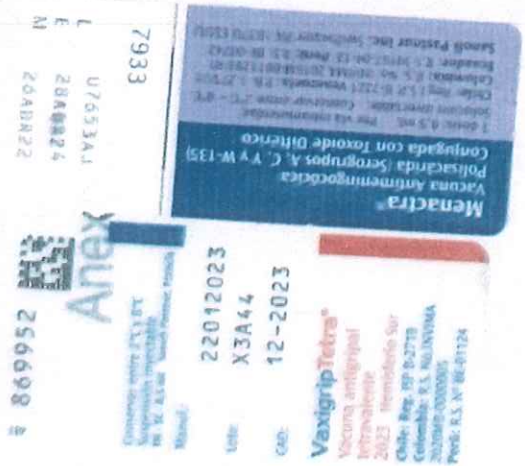
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1130677488.

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05 MAR 2021	Pfizer Biontech	PAA156571	VIRREY SOLIS I.P.S. VACUNACIÓN	Cindy Valderrama Rodriguez Aux. de Enfermería Res. 76 - 3855/16	1144176
	2	26/03/2021	Pfizer	EY1747	VIRREY SOLIS I.P.S. Vacunación	Veronica Barrera	1148375703

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	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	02-05-2020	VSO22000GAK	
Otras				



VACUNATE SEGURO,
VACUNATE EN:

CRUZ ROJA COLOMBIANA
SECCIONAL ATLÁNTICO

"Actuamos siempre bajo la luz de los principios y valores de la Institución"

CRUZ ROJA COLOMBIANA

CARNET DE VACUNACIÓN

SECCIONAL - ATLÁNTICO

1833

CALLE 65 Nº 34- 33 PBX: (605)3695320
e-mail: enfermerajefe@cruzrojaatlantico.org
Servicio Habilitado por la Secretaría
de Salud Resolución No. 0800122100

Nombre: Jhon Freddy Ortega Cano

Identificación: 113070488

Fecha de Nacimiento Día 19 Mes 03 Año 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	Ref.			
Tétano	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis A+B	1			
	2			
	3			
DPT	1			
	☐			
Neumococo	1			
	☐			
Meningococo B-C	1			
	2			
Meningococo	Unica	05-07-23	U7G53AJ	Miguel R.
Triple Viral	1			
	☐			
Varicela	1			
	2			
Influenza	☐	05-07-23	X3A44	Miguel R.
	☐			
	☐			
Hepatitis A	1			
	2			

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O REVACUNACIÓN
CONTRA FIEBRE AMARILLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCIONATION OR REVACCINATION
AGAINST YELLOW FEVER

Certifico que John Freddy Hoyos Conca sexo Masculino
This is to certify that sex

Cuya firma aparece enseguida Fecha de Nacimiento 19-03-86
Whouse signature follows date of birth

Ha sido vacunado (a) o revacunado (a) en la fecha indicada contra Fiebre Amarilla.
Has on the date indicated been vaccionated or revaccionated against yellow fever.

Fecha Date.	Firma y estado profesional del vacunador Signatura, and professional status, vaccinator	Origen de la vocuna y No. del lote Origin and batch number of vaccine	Sello oficial del centro vacunación Oficial stamp of vaccinating center
05-07-2023	Miguel Rengifo	W3C41	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ATLANTICO PREVENCIÓN

Centro de Vacunación
VACCINATER CENTER Cruz Roja Colombiana

Dirección (ADDRESS) Cra 65 #34-33 Ciudad (City) Barranquilla Estado o País (STATE) Colombia

Este certificado es valido solamente si la va cuna usada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio en el cual el centro esté situado. La validez de este certificado se extenderá por el periodo de 10 años empezando 10 días después de la fecha de vacunación o en caso de una revacunación en el curso de este periodo de 10 años, el día de esta revacunación.

Toda corrección o raspadura sobre el certificado o la omisión de una cualquiera de las menciones que comporta, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating center has been designated by the health administration for the country in which that situated.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure, to complete, any part of it, may render it invalid.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION

Expedido a John Freddy Hoyos Conca
Inssued to
Delivré a

011568

No. del pasaporte 1106911444
passport No.
No. du Passeport



Cruz Roja Colombiana
Seccional Atlántico