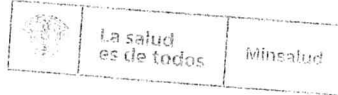


Mi Vacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



Vacuna

Certificado de vacunación

Nombre: **NELSON**
Apellidos: **BAQUERO ROIZ**
Documento de identidad: C.C. TL Pasaporte FEP otro ☐ ☐

No. **80 407 579**

Fecha de nacimiento: Día **24** Mes **02** Año **1965**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24/12/21	Halera	050221 21/12/21	Confederación Colombiana	Juan Carlos	5212413
	2	03/01/2022	MODERNA	0334 01-11	HOME SALUD		