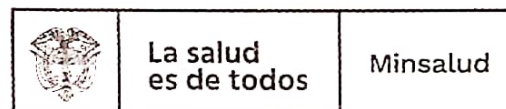




www.minsalud.gov.co



Certificado de vacunación

Nombres: **Mauricio**
Apellidos: **Arias. Martinez**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
No. **94-061.164**
Fecha de nacimiento: Día **29** Mes **1** 2 Año **1982**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10 Agosto 2021	Moderna	062021A	Red Norte	Carolina K. Murillo C.C. 1.144.085.662 Auxiliar de Enfermería Res. 761710	
	2	11-10-21	Moderna	939918	HCCM	Ingrid Julieth Daza Lopez Aux. de Enfermería C.C. 1058673992 Res. 76-4242	