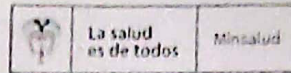


**MiVacuna**  
Covid-19

www.minsalud.gov.co



**MiVacuna**

**Certificado de vacunación**

Nombre: **KAROL LORENA**  
 Apellidos: **PENDEMO MA TABANCHOY**  
 Documento de identidad: CCX TI Pasaporte PEP otro  
 No: **1000954257**  
 Fecha de nacimiento: Día **28** Mes **08** Año **2001**

Enfermedad	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15/02/21	Pfizer	713916	Hospital Emancipación	Alison Natalia Caro Giraldo CC 1 016 099 763 Aux. Enfermería	
	2	02 ABR '22	PFIZER	2109163	FOYA	YASIBIS MIRANDA P C.C 1.143 444 471 Aux. Enfermería	