

Maria Eugenia Gutierrez Camaño

3135620287

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Nombre del Vacunador
Sarampión Rubéola	Única	24-01-05	EU723	PHNO
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Nombre del Vacunador
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

 Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Maria Eugenia**

Apellidos: **Gutierrez Camaño**

Documento de Identidad: CC Y II PASA PORTE No. **1718529925**

Fecha de Nacimiento: Día: **11** Mes: **04** Año: **1986**

CERTIFICACIÓN: Para todos los efectos legales, doy certificación que la información suministrada en la presente Hoja de Vida es cierta y que pueden ser verificados en cualquier momento (C.S.T. Art. 63 N 1). Régimen Laboral Colombiano.

Maria Eugenia Gutierrez Camaño

3135620287

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxolde Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	20 Abril 2011	Genof 59129	Dosis Unica	Paula Pastor
Otras				

CERTIFICACIÓN: Para todos los efectos legales, doy certificación que la información suministrada en la presente Hoja de Vida es cierta y que pueden ser verificados en cualquier momento (C.S.T. Art. 62 N 1).
Régimen Laboral Colombiano.

Maria Eugenia Gutierrez Camaño

3135620287

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Maria

Apellidos: Gutierrez

Documento de Identidad: CC NTI PARA FORTE No. 1118529925

Fecha de Nacimiento: Día: 11 Mes: 04 Año: 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoides Tetánico Diftérico Td	1	✓		
	2	✓		
	3	5-06-10	64408012	E. Gutierrez
	4	31-05-11	6002969002	ASPE
	5	31-04-13	0140570030	Roberto L.
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	5-06-10	60092-2	1 año	E. Gutierrez
Otras				

CERTIFICACIÓN: Para todos los efectos legales, doy certificación que la información suministrada en la presente Hoja de Vida es cierta y que pueden ser verificados en cualquier momento (C.S.T. Art. 62 N 1).
Régimen Laboral Colombiano