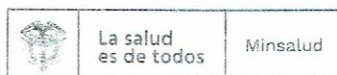




www.minsalud.gov.co



Certificado de vacunación

Nombres: **Margarita**
Apellidos: **Cuellar Oliver**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
No. **65692621**
Fecha de nacimiento: Día **17** Mes **10** Año **1963**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30 MAY 2021	PFIZER	455343	HUMESALUD	Johana A. Cárdenas L. Técnico Aux. Enfermería C.C. 1012332221	
	2	30 JUN 2021	PFIZER	610545	HUMESALUD	Daniela Hernández Duchita AUX. ENFERMERÍA 1.062.424.803	