



MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos

Identidad

Certificado de vacunación

Nombre: **Armando Rafael**

Apellidos: **Bobiloria Villero**

Documento de identidad: **C.C. Tl**

Identificación: **MP**

Sexo: **mas**

Edad: **34**

Número de vacunación: **No 72165283**

Fecha de vacunación: **Dia 10 Mes 04 Año 1970**

Epitopo	Dosis	Fecha	Fabricante	Un	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30-10-21	Pfizer	FAT843	simon Bolivar	Alessandra Heraldiz	52467649
	2	12-08-22	Pfizer	BY 0586	H S B	Mogacha	36294194
	09 DIC '21		AstraZeneca	12066	FORJA	Aspiracione Bayan	CC 5247720