



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Gobierno de
Colombia

**Certificado Internacional
de Vacunación o de Profilaxis**

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a – Issued to – Délivré à

Henry Fernando Ramos
Santana

Número del pasaporte o del documento de identificación

Passport number or travel document number

Numéro du passeport ou du document de voyage

1.070.021.595

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS/
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE/
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que:

Henry Fernando Ramos Santana

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento

Sexo

Nacionalidad

22.10.1998

MAS

WI

Date of birth / né(e) le

Sex/ de sexe

nationality/et de nationalité

Documento nacional de identificación

1.070.021.595

national identification document / document d'identification national

Cuya firma aparece a continuación:

Whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra:

Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
a été vacciné(é) ou reçu des agents prophylactiques a la date indiquée contre:

Fiebre Amarilla

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional

in accordance with the International Health Regulations

Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o Profilaxis	Fecha	Fabricante	Numero de lote de la vacuna o profilaxis	Institución vacunadora	Nombre del Profesional que certifica la aplicación	Título del Profesional que certifica la aplicación	Firma del Profesional que certifica la aplicación
Vaccine or prophylaxis	Date	Manufacturer	Batch no. Of vaccine or prophylaxis	Vaccination institution	Name of the Professional certifying the application	Title of the Professional that certifies the application	Signature of the professional certifying the application
Vaccin ou agent prophylactique	Date	Fabricant	Duvaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Établissement de vaccination	Nom Titre du clinicien responsable	Titre du clinicien responsable	Signature du clinicien responsable
Fiebre Amarilla	12-05-2025	Bionanguinho	2460083 02/27	Terminal Terrestre	Lisbel DIOZ	Aut Enfermeira	DOSIS unica