Cód. de Prestador 11-00117796-01/2
Inmunosalud Autorizada por Secretaría Distrital de Salud
CENTRO DE VACUNACIÓN S.A.S.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VIGILADO Supersalud

Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com

NIT: 900.174.965-3
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 11001177796801
CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 11001177796812

NOMBRES: Claudia Milena Mora Charry
DOCUMENTO: 1.023.922.760
TELÉFONO: 3112919378

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
INFLUENZA	1ra. DOSIS	384466	13-02-17	
VARICELA	1ra. DOSIS	446677	18-08-17	
NEUMOCOCO	1ra. DOSIS			

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1 DOSIS			
	2 DOSIS			
	3 DOSIS			
	4 DOSIS	143421	10 DIC. 2016	
HEPATITIS A	1 DOSIS	1834631	20-11-17	
	2 DOSIS			

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS			
	2 DOSIS			
	3 DOSIS			

NOMBRE: Claudia Milena Mora Charry

¡Vacunate!

SERVICIO EFICIENTE Y EFICAZ

Es protección para tu salud y requisito para tu práctica laboral.