

Tipo / Type

P

Cod. país / Country code

COL

Pasaporte N° / Passport No.

BA169728

Apellidos / Surname

VARGAS MORENO

Nombres / Given names

ANDRES FELIPE

Nacionalidad / Nationality

COLOMBIANA

Fecha de nacimiento / *Date of birth*

07 MAY/MAY 2004

Núm. personal / *Personal No.*

CC1097780701

Sexo / Sex

Lugar de nacimiento /-Place of birth

M

FLORIDABLANCA COL

Fecha de expedición / Date of issue

26 NOV/NOV 2022

Fecha de vencimiento / Date of expiry

25 NOV/NOV 2032

Autoridad / Authority

G. SANTANDER

Firma del titular. / *Holder's signature*

ma del titular / Holder's signature

BA169728

ORD/BA169728125 NOV
NOV 2022

P<COLVARGAS<MORENO<<ANDRES<FELIPE<<<<<<<<<<

BA169728<2C0L0405074M3211256CC1097780701<<88



Cruz Roja Colombiana



Organización
Mundial de la Salud

**CERTIFICADO INTERNACIONAL
DE VACUNACIÓN
INTERNATIONAL CERTIFICATE
OF VACCINATION**

**MODELO APROBADO POR LA
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Nombre del viajero (Name)

Andres Felipe Vargas Moreno

Dirección (Address)

Cra 53 # 52-80.

Ciudad (City) Departamento (State) País (Country)

Bucaramanga - Santander.

Documento de identidad (ID)

1.097. 780. 701.

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
AGAINST YELLOW FEVER**

No. 7604

Cetifico que
This certify that

Andres Felipe Vargas Moreno.

Sexo
Sex

M

Documento nacional de identificación
National identification document

1-097-780-701.

Nacionalidad
Nationality

Colombiano

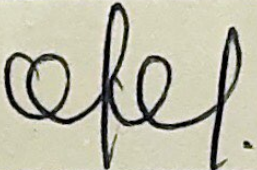
Cuya firma aparece enseguida
Whose signature follows

Andres Vargas

Fecha de Nacimiento
Date of birth

07-05-2004.

Ha sido en la fecha indicada, vacunado(a) o revacunado(a) contra fiebre amarilla.
Has been vaccinated or revaccinated against yellow fever on the indicated date.

Fecha Date	Fabricante y No. de lote. Manufactured and batch number of	Firma, profesión y dirección del vacunador. Signature, professional status and address of vaccinator.	Sello oficial del Centro de vacunación. Official stamp of vaccination center.
01-02-2023	STAMARIL ≥ 1000 UI / 0.5 ml VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA (VVA) Polvo para suspensión inyectable 1 dosis Almacenar entre 2° a 8° Agitar antes de usar Vía subcutánea o intramuscular después de la reconstitución. Véase inserto Colombia: R.S. INVIMA 2017M-000940-82 Perú: R.S. BE 0030 Ecuador: R.S. 19.019-2-09-04 Sanofi Pasteur Exp: 105 750992 Lot: 09-2024 Manuf: 28102021 V3M36		

Centro de vacunación
Vaccination center

Cruz Roja Colombiana S-Santander.

Dirección
Address

Calle 45 # 9B-10.

Ciudad
City

Bucaramanga.

Estado o País
State

Colombia

ESTE CERTIFICADO ES VALIDO solo si la vacuna o profilaxis usada ha sido aprobada por la organización Mundial de la Salud. Este certificado debe ser firmado en la mano del clínico, quien deberá ser un médico u otro trabajador sanitario autorizado, supervisando la administración de la vacuna o profilaxis. El certificado deberá llevar también el sello oficial del centro administrativo, sin embargo, este no sera un sustituto aceptado de la firma. Cualquier modificación de este certificado, supresión, o parte incompleta, puede hacerla inválida.

THIS CERTIFICATE IS VALID if only the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization. This certificate must be only signed by the clinic hand who must be a doctor or another sanitary authorized worker, who wil be controlling the vaccine or prophylaxis administration. The certificate must also have the official stamp of the administrative center, however, it would not be accepted as a substitute for the signature. Any modification, suppression or incomplete part of this certificate could get it null.