

**Certificado de vacunación**

Nombres: *Jairo Alonso*  
 Apellidos: *Rodriguez Sierra*  
 Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cual:  
 No. *1057579670*  
 Fecha de nacimiento: Día *01* Mes *10* Año *1988*

Subtipo	Origen	Fecha	Indicador	Letra	Prácticante	Nombre vacinador	Unidad de vacunación
1	03 Ago 2021	<i>Modena</i>	<i>05921A</i>	<i>clínica</i>	<i>clínica</i>	<i>Vanessa Andrea Pineda</i>	<i>Aux Enfermera</i>
2	23 Oct Noe 2023	<i>Modena</i>	<i>938119</i>	<i>clínica</i>	<i>clínica</i>	<i>Roseth Pamela Tolosa Vega</i>	<i>C.C. 23927229</i> <i>Auxiliar de Enfermería</i>