

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.036.683.261**

**GAVIRIA DIAZ**

APELLIDOS  
**SANTIAGO**

NOMBRES

*Santiago Gaviria*

FIRMA

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-1999**

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.83** **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**23-ENE-2017 ITAGUI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacha*

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0115100-00884161-M-1036683261-20170217 0053736247A 1 47814791

SECRETARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# INFORME DE RESULTADOS

Laboratorio Clínico



Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00  
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: <b>GAVIRIA DIAZ SANTIAGO</b>	Identificación: <b>1036683261</b>	Nro. Servicio: <b>45874941</b>	No. Paciente: <b>62112</b>
Sexo/Edad: <b>MASCULINO / 23 Años</b>	Teléfono: <b>3207312001</b>	Tipo servicio:	
Médico: <b>SIN REGISTRO MEDICO</b>	Fecha servicio: <b>24/02/2022</b>	Fecha impresión: <b>25/02/2022 09:44 AM</b>	
Empresa: <b>ESCANOGRAFIA NEUROLOGICA S.A</b>	Habitación:		

## HEPATITIS B, ANTICUERPO SUPERFICIAL

Validado: 24/02/2022 03:11 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
Anticuerpos Totales contra HB- Ag Superficial Título Mayor o igual a 10 se considera Reactivo Título Menor a 10 se considera No reactivo Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)	<b>3.98</b>	Menor a 10      No Reactivo	uIU/mL.

BACTERIOLOGA

**LEIDY JOHANA SANCHEZ GARCIA**

**REG. 5-1253-13**

# INFORME DE RESULTADOS

Laboratorio Clínico



Página 1

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00  
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: <b>GAVIRIA DIAZ SANTIAGO</b>	Identificación: <b>1036683261</b>	Nro. Servicio: <b>45874941</b>	No. Paciente: <b>62112</b>
Sexo/Edad: <b>MASCULINO / 23 Años</b>	Teléfono: <b>3207312001</b>	Tipo servicio:	
Médico: <b>SIN REGISTRO MEDICO</b>	Fecha servicio: <b>24/02/2022</b>	Fecha impresión: <b>26/02/2022 09:00 AM</b>	
Empresa: <b>ESCANOGRAFIA NEUROLOGICA S.A</b>	Habitación:		

## VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS. Validado: 25/02/2022 04:59 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER IgG	> 1500.0		mUI/mL
NEGATIVO: Menor de 50			mUI/mL
INDETERMINADO: 50 - 100			mUI/mL
POSITIVO: Mayor de 100			mUI/mL
Técnica : ELISA			
PLATAFORMA: ALEGRIA ANALYZER, TECNOLOGÍA SMC (Calibración Sensotrónica Memorizada)			

*Yurley Alvarez O.*

BACTERIOLOGA

**YURLEY ALVAREZ ORTIZ**

**REG. 05-7961-14**



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### CERTIFICA

Que **SANTIAGO GAVIRIA DIAZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1036683261** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1036683261
NOMBRES Y APELLIDOS	SANTIAGO GAVIRIA DIAZ
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	07/12/2006
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	781
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 22/02/2022

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

### EPS SURAMERICANA S.A

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla:** 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

**Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

**Línea Nacional:** 01 8000 519 519


[epssura.com](http://epssura.com)





La salud  
es de todos

Minsalud

  
**MiVacuna**  
Covid-19

## Certificado de vacunación

Nombres:

Sanhago

Apellidos:

Gaviño Díaz

Documento  
de identidad:

C.C.

☒ T.I.

☐

Pasaporte

☐

PEP

☐

otro

☐

cuál:

No.

1036 683 261

Fecha de  
nacimiento:

Día

1 9

Mes

0 1

Año

1 9 9 9

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	9.08 2021	Moderna	0600211	Biblioteca Municipal	VALESSA CALDERÓN Aux. Epidemiología C.C. 1.037.644.316	
	2	7.10-21	Moderna	939918	ITM Mejico	E. David Bernero	101596247





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**METROSALUD**

## CARNÉ DE VACUNACIÓN (SIS 153)

Santiago Gaviria Díaz

NOMBRE DEL VACUNADO

Día Mes Año

19 01 99

FECHA DE NACIMIENTO:

INSTITUCIÓN: @N° 63

MUNICIPIO: Medellin

CARNÉ NÚMERO \_\_\_\_\_

ZONA:		SECTOR:		AREA:	
-------	--	---------	--	-------	--

Su próxima cita es: \_\_\_\_\_  
(con lápiz)



N2-185025-3

## ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNA	Dosis	FECHA DE VACUN.			Lote	Nombre del Vacunador	Refuerzos	Lote
		Día	Mes	Año				
B.C.G. (Antituberculosis)	U	02	FEB	1999	RC 27 523465			
Antipoliomielítica	R. N.	02	FEB	1999				
	1a	24	MAR	1999				
	2a	27	04	99				
	3a	14	09	99				
D.P.T. (Difteria, Tosferina, Tétanos)	1a	24	MAR	1999	Ref Suños	18 FEB. 2004		
	2a	27	04	99				
	3a	10	DE	99				
	Antihepatitis B	1a	02	FEB				
2a		24	MAR	1999				
3a		10	8	99				
Triple Viral (Sar. Pap. Rub.)		U	31	MAI	2000	62.000	Wincela	36000
Toxoide Tetánico (Tétanos)	1a							
	2a							
	3a							
Toxoide Diftético (Tétanos y Difteria)	1a				42.000	Anch	9000	
	2a							
	3a							
Sarampión	U	29	5	02	Regimado	19 000		
Antifiebre Amarilla	U							
Meningo - BC (Meningococo)	1a							
	2a							
Hlb (Hemofilus Influenza)	1a	24	MAR	1999	N 185-3.	10		
	2a	10	7	99				
	3a	11	4	99				
Rubeola	U				NEUMOCO 19 FEB. 2001			