







Certificado vacunación Covid-19



Certificado vacunación COVID-19



CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Cuya firma aparece a continuación Whose signature follows	Nacionality Aspentino	Certificase que (nombre) Teven James This is to certify that
	Documento de identificación N°40, 847,123.	Nacido (a) el 22-12 - 1997 Sexo MASCOLO O

En la fecha indicada ha sido vacunado (a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad): Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against (name of disease or condition):

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional. In accordance with the International Health Regulations.

VACUNA O PROFILAXIS

FIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR

FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILACTICO Y N° DE LOTE

VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA

SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR

PROPHYLAXIS

DATE

STATUS OF VACCINATOR

MANUFACTURER AND BATCH N° OF VACCINE OR PROPHYLAXIS

CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL

OFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE

Stamaril (U3056 BU)

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Cuya firma aparece a continuación Whose signature follows	Nacionality Aspentino	Certificase que (nombre) Teven James This is to certify that
	Documento de identificación N°40, 847,123.	Nacido (a) el 22-12 - 1997 Sexo MASCOLO O

En la fecha indicada ha sido vacunado (a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad): Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against (name of disease or condition):

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional. In accordance with the International Health Regulations.

VACUNA O PROFILAXIS

FIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR

FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILACTICO Y N° DE LOTE

VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA

SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR

PROPHYLAXIS

DATE

STATUS OF VACCINATOR

MANUFACTURER AND BATCH N° OF VACCINE OR PROPHYLAXIS

CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL

OFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE

Stamaril (U3056 BU)



Vacunación Covid-19/Covid-19 vaccination

Fecha/date: 26/12/2022



CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACCINACION O PROFILAXIS INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

En la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la	Cuya firma aparece a continuación Whose signature folows	Nacionalidad Nationality ARGENTINA	Certificase que (nombre) CANCIO LEILA NAYME
o tratamiento profiláctico contra (Nombre de la		Documento de identificación nº 40663789	Nacido(a)el Sexo Date of birth 10/09/1997 Sex. Fermenino

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional In accordance with the International Health Regulations.

	1. FIEBRE AMARILLA PELLOW FEVER			PROPHYLAXIS	VACUNA O PROFILAXIS
		30/07/201		DATA	FECHA
MINISTERIO DE SALUD	Dra. SILVIA AGATI MN: 68269 SANIDAD FRONTERAS			STATUS OF VACCINATOR	FIRMA Y TITULO DEL VACUNADOR
		STAMARIL J5375-1	PROPHYLAXIS	NANUFACTURER AND	FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILACTICO Y Nº DE LOTE
	10 YEARS	10 AÑOS	FROM / UNTIL	CERTIFICATE	VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA
T. TRANSFORTE	SANIDAD DE	ARGENTINA	REPUBLICA	OFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

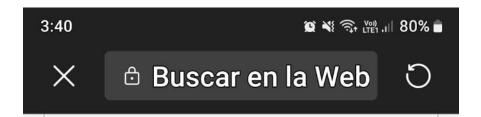
Cuya firma aparece a continuación Whose signature folows	Nacionalidad ARGENTINA Nationality	Certificase que (nombre)PAVON ANDREA CARINA This is to certify that
	Documento de identificación nº 21788093 Travel document nº.	

En la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad):
Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition):

FEBRE AMARILLA - YELLOW FEVER

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional In accordance with the International Health Regulations.

ELLOW	FIEBRE	PROPINLAXIS	VACCINE OF	PROFILAXIS	VACUNA O
	25/07/201	DAIA			FECHA
Dra. SILVIA AGATI ANI: 86289 CONDAN FRONTERAS WALLSTERIO DE SALUD		STATUS OF VAGCINATOR	SIGNATURE AND DECESSIONAL	VACUNADOR	FIRMA Y TITULO DEL
	STAMARIL J5375-1	MANUFACTURER AND BATCH NO OF VACCINE OR PROPHYLANS	PROFILACTICO Y Nº DE LOTE	O PRODUCTO	FABRICANTE DE LA VACUNA
10 AÑOS 10 YEARS		CERTIFICATE VALIO FROM / UNTIL	DESDE / HASTA	CERTIFICADO	VALIDEZ DEL
SANIDAD D+	ARGENTINA	OFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE	ADMINISTRADOR	CENTRO	SELLO OFICIAL DEL



Constancia de CUIL

Número de CUIL

27-21788093-4



Nombre

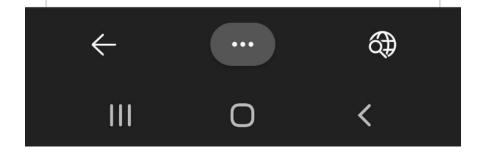
Andrea Carina

Apellido

PAVON

Número de DNI

21.788.093





Vacunación COVID-19/ COVID-19 vaccination



Nombre y apellido / Surname and given name STEVEN GOMEZ, TOMAS AGUSTIN

Documento / ID Number 40847133

Fecha de nacimiento / Date of birth 22/12/1997

Esquema / Scheme

Vacunación completa

Ministerio de Salud National Ministry of Health

PROPHYLAXIS PROFILAXIS In accordance with the International Health Regulations. De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against (name of disease or condition): En la fecha indicada ha sido vacunado (a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad): Whose signature follows Cuya firma aparece a continuación Nationality Aspentino This is to certify that Steven Jones longs DATE FECHA DIC INTERNATIONAL CERTIFICATE DE VACUNACION O PROPHYLAXIS SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR FIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS 2726 MANUFACTURER AND BATCH N° OF VACCINE OR PROPHYLAXIS FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILÁCTICO Y N° DE LOTE Stamarilt U3056 BU Documento de identificación N° 40. 847. 133 Nacido (a) el 22-12-1997 Sex HASCOLOO 676 VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL DEL CENTRO ADMINISTRADOR OFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE SACOTINSKA



Vacunación Covid-19/Covid-19 vaccination

Fecha/date: 23/11/2022



Certificado vacunación COVID-19

