

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ANGELA ALCIRA CABANILLAS PAREDES

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70063298

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

22/02/1989

Sexo / Sex

F

Nacionalidad / Nationality

PERU

Vacuna / Vaccine

Vacuna contra COVID-19

VACUNACIÓN REGULAR NACIONAL

Dosis / Dose	Fecha de Vacunación / Date of vaccination	Fabricante y lote de vacuna / Manufacturer and lot number	Lugar de Vacunación / Vaccination Place
1° DOSIS	09/04/2021	SINOPHARM (2021010005)	ANCASH
2° DOSIS	03/05/2021	SINOPHARM (2021010005)	ANCASH
3° DOSIS	04/12/2021	PFIZER (FH8024)	ANCASH - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	03/06/2022	ModernaTX (000339A)	ANCASH - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

Certificado Emitido por / Certificate issued by: Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of issue: 27/03/2024, 12:07 pm

Copyright © 2022. Desarrollado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud | Todos los derechos reservados.