

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

KARINA PORTILLO FLORES

Documento de Identidad / ID number

DNI: 72224345

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

19/09/1992

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	16/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	09/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	18/10/2021	PFIZER (FH8024)	LIMA CENTRO - Playa Miller - LIMA LIMA LINCE
4° DOSIS	09/11/2022	ModernaTX (000364A)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 04/02/2024, 5:41 pm