

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

CONSUELO DANIELA VASQUEZ VIA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 71254131

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

22/03/1993

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	28/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	21/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	25/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA CENTRO - CLINICAS PRIVADAS - LIMA LIMA LIMA
4° DOSIS	08/06/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA CENTRO - Estadio Municipal de Surquillo - LIMA LIMA SURQUILLO

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 30/09/2022, 6:51 pm