

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

MANUEL FERNANDO VARGAS DE LA CRUZ

Documento de identidad / ID number

DNI: 09673478

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

10/04/1973

Sexo / Sex

M

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	02/03/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA NORTE
2° DOSIS	23/03/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA NORTE
3° DOSIS	18/10/2021	PFIZER (FF8849)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	07/04/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
1ª DOSIS REFUERZO	05/01/2023	PFIZER (GJ5106)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 02/10/2024, 1:55 pm

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