

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

FLOR KARINA ALDEA CHIHUANTITO

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70429087

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

18/12/1988

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	20/02/2021	SINOPHARM (202012344)	CALLAO
2° DOSIS	13/03/2021	SINOPHARM (202012344)	CALLAO
3° DOSIS	15/10/2021	PFIZER (FH8024)	CALLAO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	19/04/2022	ModernaTX (000339A)	CALLAO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 25/10/2022, 3:08 pm