

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

SINDY JENNIFER PORTUGUEZ GONZALES

Documento de Identidad / ID number

DNI: 46446998

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

25/07/1990

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	11/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	04/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	16/10/2021	PFIZER (FH8024)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	04/07/2022	ModernaTX (067B22A)	LIMA CENTRO - Centro De Vacunación Aljovin - LIMA LIMA LIMA

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 28/08/2022, 9:58 pm