

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

CINDY IRINA GARAY CHINCHIHUALPA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 75361714

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

03/05/1996

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	01/05/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	22/05/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	26/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA ESTE
4° DOSIS	29/04/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA ESTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
1ª DOSIS REFUERZO	07/02/2023	PFIZER (GJ1988)	LIMA - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 10/11/2023, 3:20 pm