

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

MIRIAM MILAGROS VALDEZ RAMOS

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70436779

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

08/04/1989

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	13/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	06/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	26/10/2021	PFIZER (FF8849)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	28/07/2022	ModernaTX (000356A)	LAMBAYEQUE - Parque Infantil Ciudad de Lambayeque - LAMBAYEQUE LAMBAYEQUE LAMBAYEQUE

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 13/02/2024, 2:33 pm

reservados.