

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

KATHIUSKA JOSEFINA CHIRINOS BRAVO

Documento de Identidad / ID number

CE: 002572347

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

25/01/1990

Sexo / Sex

F

Nacionalidad / Nationality

VENEZUELA

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
1º DOSIS	28/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
2º DOSIS	21/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO
3º DOSIS	11/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA SUR - Colegio Pedro Ruiz Gallo - LIMA LIMA CHORRILLOS

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 14/09/2022, 9:22 am

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