

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ROSA MARIA AQUIJE PIZANGO

Documento de Identidad / ID number

DNI: 72722599

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

04/09/1996

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	23/06/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	13/08/2021	SINOPHARM (202106B1231)	AYACUCHO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
3° DOSIS	04/01/2022	PFIZER (FJ8765)	AYACUCHO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	16/07/2022	ModernaTX (067B22A)	LIMA CENTRO - 5. Videna - LIMA LIMA SAN LUIS

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 30/09/2022, 5:01 pm