

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

MASHIEL KAROLINA SALAS MUÑANTE

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70266764

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

05/08/1994

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	19/02/2021	SINOPHARM (202012344)	ICA
2° DOSIS	15/03/2021	SINOPHARM (202012379)	ICA
3° DOSIS	04/12/2021	PFIZER (FL3203)	ICA - Estacionamiento Del Centro Comercial Plaza Sol - ICA ICA ICA
4° DOSIS	15/06/2022	ModernaTX (000353A)	ICA - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 25/11/2022, 12:42 am