

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

DEBORA ISABEL TORRES ALZAMORA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 43846768

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

15/03/1986

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	10/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA NORTE
2° DOSIS	03/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA NORTE
3° DOSIS	09/11/2021	PFIZER (FH8021)	LIMA NORTE - Universidad Cesar Vallejo - Lima Norte - LIMA LIMA LOS OLIVOS
4° DOSIS	06/04/2022	ModernaTX (000394A)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
1° DOSIS REFUERZO	21/01/2023	PFIZER (GJ5106)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 29/02/2024, 11:57 am