

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ANAI ESTHER HUAMANI CASTAÑEDA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 46929604

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

24/02/1992

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	12/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	05/03/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	12/12/2021	PFIZER (FL3210)	LIMA SUR - Complejo Deportivo VMT - LIMA LIMA VILLA MARIA DEL TRIUNFO
4° DOSIS	22/05/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
DOSIS	20/01/2023	PFIZER (GJ5106)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 20/07/2023, 8:11 am