

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

VALERIE JOHANNA BRINGAS VELASCO

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70149667

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

02/02/1989

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	09/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA ESTE
2° DOSIS	02/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA ESTE
3° DOSIS	20/10/2021	PFIZER (FH8021)	LIMA ESTE
4° DOSIS	03/05/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA ESTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
1ª DOSIS REFUERZO	27/01/2023	PFIZER (GJ5106)	LIMA ESTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 15/12/2023, 1:46 pm

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