

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

DANIELA ALEJANDRA TORRES CAPARÓ

Documento de Identidad / ID number

DNI: 46190353

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

25/02/1990

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	30/03/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	20/04/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	11/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA NORTE - Universidad Cesar Vallejo - Lima Norte - LIMA LIMA LOS OLIVOS

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 27/05/2024, 12:44 pm