

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

SHIMBE KORAYMA PICON ALARCON

Documento de Identidad / ID number

DNI: 71939861

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

15/06/1996

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	02/05/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	23/05/2021	SINOPHARM (202012379)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	03/12/2021	PFIZER (FL3203)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	16/05/2023	PFIZER (214001)	LIMA CENTRO - 1. Campo de Marte - LIMA LIMA JESUS MARIA

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 07/12/2023, 2:26 pm