

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ZALIA ELIZABETH DORREGARAY FARGE

Documento de Identidad / ID number

DNI: 72548093

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

27/10/1992

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	23/02/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA SUR
2° DOSIS	16/03/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA SUR
3° DOSIS	16/10/2021	PFIZER (FH8024)	JUNIN - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	17/08/2022	ModernaTX (000357A)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 09/09/2023, 12:43 pm