

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

KARINA LAURA AGUIRRE ALVAREZ

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70365967

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

02/04/1990

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	26/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	23/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	25/10/2021	PFIZER (FH8021)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	20/04/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA CENTRO - 1. Campo de Marte - LIMA LIMA JESUS MARIA
DOSIS	09/01/2023	PFIZER (GJ5106)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 11/01/2023, 7:56 am