

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

MARIA JOSE RUIZ DEL POZO

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70556109

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

02/08/1996

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	15/09/2021	SINOPHARM (B2021082374)	LIMA ESTE - Estadio Monumental - LIMA LIMA ATE
2° DOSIS	06/10/2021	SINOPHARM (B2021082362)	LIMA ESTE - Estadio Monumental - LIMA LIMA ATE
3° DOSIS	09/01/2022	PFIZER (34030BD)	LIMA ESTE - Centro Integral del Adulto Mayor de la Molina - LIMA LIMA LA MOLINA
4° DOSIS	09/11/2022	ModernaTX (067B22A)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
1ª DOSIS REFUERZO	03/02/2023	PFIZER (GJ5106)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
DOSIS ÚNICA	01/02/2024	PFIZER (HJ9510)	ICA - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 31/01/2025, 10:00 am