

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ARLETH DIANA OLIVAR CURI

Documento de Identidad / ID number

DNI: 72666720

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

20/04/1991

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	18/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
2° DOSIS	11/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
3° DOSIS	18/10/2021	PFIZER (FF8842)	HUANCAVELICA - C.S. Acoria - HUANCAVELICA HUANCAVELICA ACORIA
4° DOSIS	16/06/2022	ModernaTX (000353A)	HUANCAVELICA - C.S. Acoria - HUANCAVELICA HUANCAVELICA ACORIA

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 02/10/2022, 6:54 pm