

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombre y apellidos / Full name

SAMANTHA DESIREE URBINA GALINDEZ

Documento de Identidad / ID number

CE: 003638218

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

26/05/1992

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	23/06/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	14/07/2021	SINOPHARM (2021040685)	LIMA CENTRO - 1. Campo de Marte - LIMA LIMA JESUS MARIA
3° DOSIS	23/12/2021	PFIZER (FL3210)	LIMA ESTE - Centro Integral del Adulto Mayor de la Molina - LIMA LIMA LA MOLINA
4° DOSIS	15/07/2022	ModernaTX (067B22A)	LIMA ESTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 24/10/2022, 11:00 am