

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

FLOR THALIA BALDARRAGO RAMIREZ

Documento de Identidad / ID number

DNI: 76663909

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

17/03/1997

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	02/01/2024	PFIZER (GM3740)	LIMA CENTRO - 1. Campo de Marte - LIMA LIMA JESUS MARIA
2° DOSIS	31/01/2024	PFIZER (GM3740)	LIMA CENTRO - 1. Campo de Marte - LIMA LIMA JESUS MARIA
1ª DOSIS REFUERZO	02/03/2024	MODERNATX (017M22A)	LIMA CENTRO - 1. Campo de Marte - LIMA LIMA JESUS MARIA

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 19/03/2024, 9:01 am