

# CARNET DE VACUNACIÓN COVID-19



Nombre(s)  
**ROLANDO**

Primer apellido  
**RUIZ**

Segundo apellido  
**ARIAS**

Nro. de documento  
**CI: 13069652**

Fecha de Nac.  
**06/12/2003**

Verifica tu carnet desde la app móvil 'Unidos contra el COVID'.

## DOSIS RECIBIDAS

Vacuna	Consentimiento	Fecha	Dosis
PFIZER	10658528	01/10/2022	1
PFIZER	10658540	26/10/2022	2
SINOPHARM	10932867	16/02/2023	3
SINOPHARM	11225168	24/07/2023	4

Verifica tu carnet desde la app móvil 'Unidos contra el COVID'.