



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Ivan Andres Pacheco Gonzalez**
Documento: **RUN 202888364**
Fecha de Nacimiento: **21-11-1999**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Pfizer JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	02-06-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Dr. Alfonso Leng
Lote:	MA4478

Como lo establece el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile

Fecha de emisión: 02-06-2025 12:57

Makarena Pantoja J.



19.740.832-4

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

