



FOLIO: 3268056

REPÚBLICA DE CHILE  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

Nombre: **ABIGAIL TAMARA FARIAS CUEVAS**  
Documento: **RUN 211082356**  
Fecha de Nacimiento: **18-09-2002**  
Edad: **22 años 6 meses 4 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
22-03-2025	Moderna JN.1	Refuerzo	811008A	Centro de Salud Familiar La Calera

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

Fecha de emisión: 22-03-2025 10:53

*Marival Vargas*  
*MP Vargas*  
\_\_\_\_\_  
FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

**VACUNATORIO**  
**CESFAM LA CALERA**  
\_\_\_\_\_  
TIMBRE ESTABLECIMIENTO

