



Gobierno de Chile

REPÚBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **CATALINA MAYORGA GOMEZ**  
Documento: **RUN 218506666**  
Fecha de Nacimiento: **31-05-2005**  
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	<b>Moderna JN.1</b>
Dosis:	<b>Única</b>
Fecha de Vacunación:	<b>20-03-2025</b>
Establecimiento:	<b>Centro de Salud Familiar Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo)</b>
Lote:	<b>811008A</b>

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

Fecha de emisión: **20-03-2025 09:06**

*María Jose Barros R.*  
Nº 11432  
FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

VACUNATORIO  
CESFAM RAÚL CUEVAS

TIMBRE ESTABLECIMIENTO