

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombre: **Sorayda Salazar Borrero**

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. **31582565**

Día **06** Mes **12** Año **1980**

