

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

JAIME RAUL FLORES MACHACA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 10699655

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

10/11/1977

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

PERU

Vacuna / Vaccine

Vacuna contra COVID-19

VACUNACIÓN REGULAR NACIONAL

Dosis / Dose	Fecha de Vacunación / Date of vaccination	Fabricante y lote de vacuna / Manufacturer and lot number	Lugar de Vacunación / Vaccination Place
1° DOSIS	24/02/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA SUR
2° DOSIS	17/03/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA SUR
3° DOSIS	27/11/2021	PFIZER (FL3202)	LIMA CENTRO - Centro De Vacunación Aljovin - LIMA LIMA LIMA
4° DOSIS	12/05/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA CENTRO - Centro De Vacunación Aljovin - LIMA LIMA LIMA
1ª DOSIS REFUERZO	27/01/2023	PFIZER (GJ5106)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

Certificado Emitido por / Certificate issued by: Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of issue: 15/11/2023, 9:31 am