

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

LUZ MAYLEE SANCHEZ VARGAS

Documento de Identidad / ID number

DNI: 73895195

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

11/12/1995

Sexo / Sex

F

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
1º DOSIS	23/02/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA SUR
2º DOSIS	17/03/2021	SINOPHARM (202012379)	LIMA SUR
3º DOSIS	07/12/2021	PFIZER (FL3210)	LIMA SUR - Polideportivo Villa El Salvador - LIMA LIMA VILLA EL SALVADOR
4º DOSIS	02/06/2022	ModernaTX (067B22A)	LIMA SUR - Polideportivo Villa El Salvador - LIMA LIMA VILLA EL SALVADOR

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 25/10/2022, 4:13 pm

Copyright © 2022. Desarrollado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud | Todos los derechos reservados.