

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

HUGO ROBERTO ROSSEL BELLO

Documento de Identidad / ID number

CE: 003045247

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

28/05/1990

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

VENEZUELA

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	25/09/2021	SINOPHARM (B2021082360)	LIMA SUR - Complejo Deportivo Jose Fuentes Chapeda - ZONA A - LIMA LIMA LURIN
2° DOSIS	16/10/2021	SINOPHARM (B2021082386)	LIMA SUR - Complejo Deportivo VMT - LIMA LIMA VILLA MARIA DEL TRIUNFO
3° DOSIS	06/02/2022	PFIZER (35040BD)	LIMA SUR - Vacunacar 2 Costa Verde (Acudir Solo En Carro) - LIMA LIMA CHORRILLOS

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 14/10/2022, 8:07 pm