

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

PAUL WILLIAMS ESCATE HERNANDEZ

Documento de Identidad / ID number

DNI: 43196202

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

06/09/1985

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	26/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	23/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	25/10/2021	PFIZER (FH8021)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	19/04/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 14/09/2022, 8:33 am