

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

GREYCARIS JAZMIN RAMIREZ MORA

Documento de Identidad / ID number

CE: 002798944

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

07/11/1989

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
1° DOSIS	16/02/2021	SINOPHARM (202012348)	UCAYALI
2° DOSIS	09/03/2021	SINOPHARM (202012379)	UCAYALI
3° DOSIS	19/10/2021	PFIZER (FH8024)	UCAYALI - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	27/01/2023	PFIZER (PCA0092)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 25/10/2023, 12:14 am