

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

LISSEY MEI LE FLORES TITO

Documento de Identidad / ID number

DNI: 46888680

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

01/01/1992

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	10/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA ESTE
2° DOSIS	08/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA ESTE
3° DOSIS	14/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA CENTRO - Playa Miller - LIMA LIMA LINCE
4° DOSIS	23/12/2022	PFIZER (pca0090)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 01/02/2024, 3:34 pm