

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

LISSETTE YORIREE ZEA BARREDA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 41031549

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

13/07/1981

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	13/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	06/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	21/10/2021	PFIZER (FH8024)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	20/04/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
DOSIS	05/01/2023	PFIZER (GJ5106)	LIMA CENTRO - 5. Videna - LIMA LIMA SAN LUIS

Certificado Emitido por / Certificate issued by: Ministerio de Salud del Perú
Fecha de Emisión / Date of issue: 03/07/2023, 5:38 pm