

10:13





 Guardar como PDF

Copias: 01 Tamaño del papel: Carta



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

NESTOR LUIS GALUE ROMERO

Documento de Identidad / ID number

CE: 002576317

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

11/06/1965

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
1ª DOSIS	11/07/2021	PFIZER (FA7483)	LIMA CENTRO - Complejo Deportivo - Municipalidad De San Isidro - LIMA LIMA SAN ISIDRO
2ª DOSIS	01/08/2021	PFIZER (FD7209)	LIMA CENTRO - Complejo Deportivo - Municipalidad De San Isidro - LIMA LIMA SAN ISIDRO
3ª DOSIS	26/12/2021	PFIZER (FL3203)	LIMA NORTE - Solidaridad sede Flor de Amancaes (SISOL) - LIMA LIMA RIMAC
4ª DOSIS	30/06/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA ESTE - Universidad Agraria La Molina - LIMA LIMA LA MOLINA

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 27/10/2022, 10:13 pm

Copyright © 2022. Desarrollado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud | Todos los derechos reservados.

1/1











https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/QgrcJHrhxBMPfbkdCVXPvPXNhfzSHRQrVQ?projector=1&messagePartId=0.1

1/1