

# CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ALBANI CAROLINA PEREZ TORRES

Documento de Identidad / ID number

CE: 000751395

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

11/06/1990

Sexo / Sex

F

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
1° DOSIS	05/09/2021	SINOPHARM (202107B2022)	LIMA SUR - Complejo Deportivo VMT - LIMA LIMA VILLA MARIA DEL TRIUNFO
2° DOSIS	07/10/2021	SINOPHARM (B2021082363)	LIMA SUR - Complejo Deportivo VMT - LIMA LIMA VILLA MARIA DEL TRIUNFO
3° DOSIS	10/01/2022	PFIZER (FM2954)	LIMA SUR - Complejo Deportivo VMT - LIMA LIMA VILLA MARIA DEL TRIUNFO

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 10/11/2022, 3:24 pm