

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

JOSE FERNANDO ARIAS ROBLES

Documento de Identidad / ID number

DNI: 10002694

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

02/05/1975

Sexo / Sex

M

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	07/04/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA ESTE
2° DOSIS	28/04/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA ESTE
3° DOSIS	20/11/2021	PFIZER (FJ8763)	LIMA CENTRO - ESSALUD San Borja - LIMA LIMA SAN BORJA
4° DOSIS	24/05/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA CENTRO - Complejo Deportivo - Municipalidad De San Isidro - LIMA LIMA SAN ISIDRO

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 16/11/2022, 8:33 pm