

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

AURA GREGORIA PEREZ PEREZ

Documento de Identidad / ID number

CE: 003573976

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

20/05/1979

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
1º DOSIS	25/03/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA CENTRO
2º DOSIS	15/04/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA CENTRO
3º DOSIS	14/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA CENTRO - COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ - LIMA LIMA MIRAFLORES

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 14/09/2022, 9:36 am

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