

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

TAYRI BEATRIZ GÓMEZ BAREA

Documento de Identidad / ID number

CE: 002755903

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

18/07/1970

Sexo / Sex

F

Nacionalidad / Nationality

CUBA

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	23/02/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
2° DOSIS	19/03/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
3° DOSIS	21/02/2022	PFIZER (FM9091)	LIMA SUR - Complejo Deportivo Nro 1 Chorrillos - LIMA LIMA CHORRILLOS
4° DOSIS	25/01/2023	PFIZER (PCA0094)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 14/02/2025, 12:24 am