CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombresy apellidos/Full name

JESSICAMARILU SUCLUPECHAPOÑAN

Documentode Identidad/ ID number

DNI: 46579306

Fechade Nacimient of Date of Birth

03/10/1990

Sexo / Sex Nacionalidad/ Nationality

F

PERU

Vacuna/ Vaccine

Vacuna contraCOVID-19

VACUNACIÓN REGULAR NACIONAL

Dosis/ Dose	Fechade Vacunación/ Dateof vaccination	Fabricantey lotede vacuna / Manufacture and lot number	Lugar de Vacunación/ VaccinationPlace
1° DOSIS	09/03/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	30/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	25/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA CENTRO - CLINICAS PRIVADAS - LIMA LIMA LIMA
4° DOSIS	30/08/2022	ModernaTX (000357A)	LIMA CENTRO - 1. Campo de Marte - LIMA LIMA JESUS MARIA

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 30/12/2022, 7:08 pm