


**PERÚ**Ministerio  
de Salud**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE**

<b>Nombre / Name</b> CAUTE LARA JACKELINE FIORELLA	<b>Fecha de Nacimiento / Date of birth</b> 08/09/1990	
<b>Documento de Identidad / Identification document</b> DNI: 46776477	<b>Nacionalidad / Nationality</b> PERU	
<b>Sexo / Sex</b> F	<b>Vacuna / Vaccine</b> Vacuna contra la COVID	

## Vacunado / Vaccinated

<b>Fecha de Vacunación / Vaccination Date</b>	<b>Dosis / Dose</b>	<b>Fabricante y Lote de Vacuna / Product Name and Manufacturer Lot Number</b>	<b>Lugar de Vacunación / Vaccination Place</b>
09/02/2021	1ª dosis	SINOPHARM (202012348)	LIMA ESTE
02/03/2021	2ª dosis	SINOPHARM (202012372)	LIMA ESTE
20/10/2021	3ª dosis	PFIZER (FH8021)	LIMA ESTE
13/04/2022	4ª dosis	PFIZER (35040BD)	LIMA ESTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

**Certificado emitido por / Certificate issued by:**  
Ministerio de Salud del Perú**Fecha de Emisión / Date of Issue**  
22/05/2022 14:06

