

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ROCIO ANEL LOACES PADRON

Documento de Identidad / ID number

CE: 002272517

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

10/05/1991

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	20/04/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
3° DOSIS	30/04/2022	PFIZER (Fm2964)	LIMA CENTRO - ESSALUD San Borja - LIMA LIMA SAN BORJA

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 16/11/2022, 8:50 pm