


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

<b>Nombre / Name</b> BARBOZA MEJIA RUTH MARISOL	<b>Fecha de Nacimiento / Date of birth</b> 26/06/1988	
<b>Documento de Identidad / Identification document</b> DNI: 45109687	<b>Nacionalidad / Nationality</b> PERU	
<b>Sexo / Sex</b> F	<b>Vacuna / Vaccine</b> Vacuna contra 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>
28/04/2021	2ª dosis	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO
06/04/2021	1ª dosis	SINOPHARM (202012379)	LIMA CENTRO
25/11/2021	3ª dosis	PFIZER (FJ1618)	LIMA CENTRO - CLINICAS PRIVADAS - LIMA LIMA LIMA

**Certificado emitido por / Certificate issued by:**

Ministerio de Salud del Perú

**Fecha de Emisión / Date of Issue**

10/12/2021 15:28