

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

VERONICA FLORES CUBAS

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70435051

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

28/03/1989

Sexo / Sex

F

Nacionalidad / Nationality

PERU

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	04/03/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA NORTE
2° DOSIS	25/03/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA NORTE
3° DOSIS	26/11/2021	PFIZER (FJ8765)	LIMA NORTE - Parque Zonal Mayta Capac - LIMA LIMA SAN MARTIN DE PORRES
4° DOSIS	26/04/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA NORTE - Plaza Norte - LIMA LIMA INDEPENDENCIA

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 01/10/2022, 6:58 pm