

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



**VACUNADO / VACCINATED**

Nombres y apellidos / Full name

**RODRIGO ANDRÉ QUESQUÉN CÁCERES**

Documento de Identidad / ID number

**DNI: 46898741**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

**05/04/1991**

Sexo / Sex

**M**

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	19/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	12/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	15/10/2021	PFIZER (FH8024)	LIMA CENTRO - Playa Miller - LIMA LIMA LINCE

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 04/01/2023, 7:16 pm