

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ROSA ANDREA LA TORRE DAVILA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 44367252

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

08/06/1987

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	10/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	03/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	16/10/2021	PFIZER (FH8021)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	03/01/2023	PFIZER (PCA0092)	LIMA NORTE - Parque Zonal Mayta Capac - LIMA LIMA SAN MARTIN DE PORRES

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 21/02/2024, 3:03 pm