


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

Nombre / Name GÓMEZ BAREA TAYRI BEATRIZ	Fecha de Nacimiento / Date of birth 18/07/1970	
Documento de Identidad / Identification document CE: 002755903	Nacionalidad / Nationality CUBA	
Sexo / Sex F	Vacuna / Vaccine Vacuna contra la COVID	

Vacunado / Vaccinated

Fecha de Vacunación / Vaccination Date	Dosis / Dose	Fabricante y Lote de Vacuna / Product Name and Manufacturer Lot Number	Lugar de Vacunación / Vaccination Place
23/02/2021	1ª dosis	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
19/03/2021	2ª dosis	SINOPHARM (202012365)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
21/02/2022	3ª dosis	PFIZER (FM9091)	LIMA SUR - Complejo Deportivo Nro 1 Chorrillos - LIMA LIMA CHORRILLOS

Certificado emitido por / Certificate issued by:

Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of Issue

17/03/2022 15:18