

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

GENESIS KATHERINE FUENTES LOMBANO

Documento de Identidad / ID number

CE: 004264832

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

19/09/1991

Sexo / Sex

F

Nacionalidad / Nationality

VENEZUELA

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	09/04/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA ESTE
2° DOSIS	30/04/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA ESTE
3° DOSIS	27/11/2021	PFIZER (FL3202)	LIMA SUR - Complejo Deportivo Jose Fuentes Chapeda - ZONA A - LIMA LIMA LURIN
4° DOSIS	07/07/2022	ModernaTX (000339A)	AREQUIPA - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 14/10/2022, 7:31 pm