

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

LIZETH KATHERIN CHAVEZ CONDE

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70029548

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

08/09/1989

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	12/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA SUR
2° DOSIS	05/03/2021	SINOPHARM (202012379)	LIMA SUR
3° DOSIS	25/10/2021	PFIZER (FH8021)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	25/04/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
1ª DOSIS REFUERZO	11/07/2023	PFIZER (GJ5106)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 04/03/2025, 3:26 pm