




Ministerio
de Salud

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE

Nombre / Name CAVA LEON ANA MANUELA ESTHER	Fecha de Nacimiento / Date of birth 03/09/1965	
Documento de Identidad / Identification document DNI: 09083660	Nacionalidad / Nationality PERU	
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
11/02/2021	1ª dosis	SINOPHARM (202012348)	LIMA NORTE
10/03/2021	2ª dosis	SINOPHARM (202012372)	LIMA NORTE
12/11/2021	3ª dosis	PFIZER (FJ1618)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

Certificado emitido por / Certificate issued by:

Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of Issue

16/03/2022 10:31