

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

RENZO BRIAN RAMOS DAVILA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 44424107

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

19/07/1987

Sexo / Sex

M

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	26/02/2021	SINOPHARM (202012344)	CALLAO
2° DOSIS	26/03/2021	SINOPHARM (202012379)	CALLAO
3° DOSIS	16/11/2021	PFIZER (FJ1618)	CALLAO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	21/04/2022	ModernaTX (000339A)	CALLAO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 19/12/2023, 8:34 pm