

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

LILIANA PAOLA CABELLO FLORES

Documento de Identidad / ID number

DNI: 71597652

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

28/07/1991

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	08/03/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA
2° DOSIS	21/04/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA
3° DOSIS	19/11/2021	PFIZER (FJ1613)	LIMA - I.E. Ventura Calamaqui - LIMA BARRANCA BARRANCA
1ª DOSIS REFUERZO	22/09/2023	MODERNATX (020K22A)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 21/01/2025, 12:05 pm