

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

STEPHANY VELAZQUE LEIVA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70432572

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

26/12/1989

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	06/04/2021	SINOPHARM (202012379)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	28/04/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	11/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA ESTE - Estadio Municipal Ollantaytambo - LIMA LIMA ATE
4° DOSIS	25/04/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA SUR - Complejo Deportivo Nro 1 Chorrillos - LIMA LIMA CHORRILLOS

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 27/10/2022, 7:40 pm