

**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE****VACUNADO / VACCINATED**

Nombres y apellidos / Full name

**AXEL JAASAI CAFFO SALDAÑA**

Documento de Identidad / ID number

**DNI: 72647763**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

**17/01/1994**

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
<b>1° DOSIS</b>	<b>10/03/2021</b>	<b>SINOPHARM (202012348)</b>	<b>LORETO</b>
<b>2° DOSIS</b>	<b>07/04/2021</b>	<b>SINOPHARM (202012348)</b>	<b>LORETO</b>
<b>3° DOSIS</b>	<b>17/11/2021</b>	<b>PFIZER (FJ1613)</b>	<b>LORETO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -</b>

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 26/12/2022, 4:04 pm

Copyright © 2022. Desarrollado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud | Todos los derechos reservados.