

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



**VACUNADO / VACCINATED**

Nombres y apellidos / Full name

**FRANCISCO JOSE GALLARDO CARABALLO**

Documento de Identidad / ID number

**CE: 003468372**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

**25/07/1990**

Sexo / Sex

**M**

Nacionalidad / Nationality

**VENEZUELA**

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	25/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	18/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	11/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA NORTE - Universidad Cesar Vallejo - Lima Norte - LIMA LIMA LOS OLIVOS
4° DOSIS	29/04/2022	ModernaTX (067B22A)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 24/11/2022, 9:52 pm