

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ANA ANYHELA ARROYO RAMIREZ

Documento de Identidad / ID number

DNI: 46810079

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

07/02/1991

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	12/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA SUR
2° DOSIS	05/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA SUR
3° DOSIS	10/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA SUR - Colegio Pedro Ruiz Gallo - LIMA LIMA CHORRILLOS

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 19/03/2024, 4:49 pm