

7:44 PM

Voz 4G 43



PERÚ

Ministerio
de Salud

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE

Nombre / Name LIBIA ROSA TORRES LUGO	Fecha de Nacimiento / Date of birth 31/10/1981	
Documento de Identidad / Identification document CE: 003563702	Nacionalidad / Nationality VENEZUELA	
Sexo / Sex F	Vacuna / Vaccine Vacuna contra Covid	

Vacunado / Vaccinated

Fecha de Vacunación / Vaccination Date	Dosis / Dose	Fabricante y Lote de Vacuna / Product Name and Manufacturer Lot Number	Lugar de Vacunación / Vaccination Place
12/02/2021	1° DOSIS	SINOPHARM (202012365)	CALLAO
05/03/2021	2° DOSIS	SINOPHARM (202012379)	CALLAO
15/10/2021	3° DOSIS	PFIZER (FF8849)	CALLAO - Real Felipe - CALLAO CALLAO CALLAO
12/04/2022	4° DOSIS	ModernaTX (000339A)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -