

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ROSA ANTHOANET SOTO MEDINA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 10002158

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

20/03/1975

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	28/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	06/05/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	05/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA SUR - Base Aérea Las Palmas - LIMA LIMA SANTIAGO DE SURCO

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 16/11/2022, 8:43 pm