

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

FLORMARY ALEXANDRA SANGRONI JIMENEZ

Documento de Identidad / ID number

CE: 004358516

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

17/04/1990

Sexo / Sex

F

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	09/09/2021	PFIZER (FF5107)	LIMA SUR - Estadio Galvez Chipoco - LIMA LIMA BARRANCO
2° DOSIS	30/09/2021	PFIZER (FF8849)	LIMA SUR - Estadio Galvez Chipoco - LIMA LIMA BARRANCO
3° DOSIS	16/03/2022	PFIZER (FM9091)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	20/02/2023	PFIZER (PCA0094)	LIMA CENTRO - 4. Parque Zonal Huiracocha - LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 17/04/2023, 1:54 pm