



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

KEILY MADELEYNE RODRIGUEZ SALAZAR

Documento de Identidad / ID number

DNI: 70053550

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

09/11/1993

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	06/03/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA NORTE
2° DOSIS	27/03/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA NORTE
3° DOSIS	16/10/2021	PFIZER (FH8021)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	20/04/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA CENTRO - 1. Campo de Marte - LIMA LIMA JESUS MARIA

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 03/11/2022, 9:04 pm