

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



**VACUNADO / VACCINATED**

Nombres y apellidos / Full name

**LEONARDO JOSE MATHEUS ROJAS**

Documento de Identidad / ID number

**CE: 03839862**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

**25/11/1989**

Sexo / Sex

**M**

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	10/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA ESTE
2° DOSIS	05/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA ESTE
3° DOSIS	08/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA ESTE - Estadio Municipal Ollantaytambo - LIMA LIMA ATE

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 09/11/2022, 4:48 pm