

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

LINDSAY DESSIRE BENITES YSHPILCO

Documento de Identidad / ID number

DNI: 75240198

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

29/09/1995

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	13/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	06/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	16/10/2021	PFIZER (FH8024)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	20/02/2023	PFIZER (PCA0094)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 04/12/2024, 4:37 pm