


**PERÚ**Ministerio  
de Salud**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE**

<b>Nombre / Name</b> PARI NEYRA JOHN HERBERT H	<b>Fecha de Nacimiento / Date of birth</b> 17/07/1987	
<b>Documento de Identidad / Identification document</b> DNI: 44665356	<b>Nacionalidad / Nationality</b> PERU	
<b>Sexo / Sex</b> M	<b>Vacuna / Vaccine</b> Vacuna contra la COVID	

## Vacunado / Vaccinated

<b>Fecha de Vacunación / Vaccination Date</b>	<b>Dosis / Dose</b>	<b>Fabricante y Lote de Vacuna / Product Name and Manufacturer Lot Number</b>	<b>Lugar de Vacunación / Vaccination Place</b>
10/02/2021	1ª dosis	SINOPHARM (202012348)	LIMA NORTE
03/03/2021	2ª dosis	SINOPHARM (202012372)	LIMA NORTE
15/10/2021	3ª dosis	PFIZER (FH8021)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

**Certificado emitido por / Certificate issued by:**  
Ministerio de Salud del Perú**Fecha de Emisión / Date of Issue**  
03/03/2022 16:16