

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

FLAVIA EMA ZEVALLOS ESPINOZA

Documento de Identidad / ID number

DNI: 48476739

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

09/09/1993

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	19/09/2021	SINOPHARM (B2021082337)	LIMA SUR - Complejo Deportivo VMT - LIMA LIMA VILLA MARIA DEL TRIUNFO
2° DOSIS	10/10/2021	SINOPHARM (B2021082374)	LIMA CENTRO - 1. Campo de Marte - LIMA LIMA JESUS MARIA
3° DOSIS	13/09/2022	ASTRAZENECA (78873)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 22/05/2024, 9:23 pm