

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

CESAR AUGUSTO CARDENAS BALLESTEROS

Documento de Identidad / ID number

PASS: AT411999

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

04/09/1970

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

COLOMBIA

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	02/04/2022	PFIZER (FM2963)	AMAZONAS - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
2° DOSIS	25/04/2022	PFIZER (FM2958)	AMAZONAS - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
3° DOSIS	28/08/2022	SINOPHARM (202106B1230)	AMAZONAS - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 02/05/2024, 5:12 pm