

PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE PREVENCIÓN **CONTRA COVID-19** DE LA TEMPORADA INVERNAL

PRIMERA DOSIS Y REFUERZO

18 AÑOS Y MÁS

CAMERINO Z. MENDOZA

2 AL 6 DE ENERO / 8:00 A 14:00 HRS

SEDE

DIRECCIÓN

**Centro de Salud
Ciudad Mendoza**

16 de septiembre No. 229

**Centro de Salud La
Cuesta**

*Domicilio Conocido, junto a
la Agencia Municipal*

REQUISITOS

- Folio de vacunación
- CURP
- Comprobante de domicilio reciente
- En caso de segunda dosis, comprobante de la primera aplicación de la vacuna contra COVID-19 (se entregó después de la aplicación de la primera dosis)

Consulta sedes e información en coronavirus.veracruz.gob.mx y

   **Gobierno de Veracruz**