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

## PRIMERA DOSIS Y REFUERZO

## 18 AÑOS Y MÁS

# TRES VALLES

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

| SEDE | DIRECCIÓN |
| --- | --- |
| Centro de Salud Tres Valles | *Calle Corregidora de Querétaro Col. Patricio Chirinos Calero Ugocp* |

**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**

GOBIERNO DE MÉXICO · SALUD SECRETARÍA DE SALUD · BRIGADA Correcaminos · VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO · SS Secretaría de Salud · SESVER Servicios de Salud de Veracruz · VERACRUZ ME LLENA DE ORGULLO