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

## PRIMERA DOSIS Y REFUERZO

## 18 AÑOS Y MÁS

# SAN RAFAEL

## 9 AL 13 DE ENERO/ 8:00 A 14:00 HRS

| SEDE | DIRECCIÓN |
| --- | --- |
| Centro de Salud San Rafael | *Calle Juan de Dios Peza #18 Col. 13 de Diciembre* |

**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