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

PRIMERA DOSIS Y REFUERZO

18 AÑOS Y MÁS

SOCHIAPA

16 AL 20 DE ENERO / 8:00 A 14:00 HRS

SEDE	DIRECCIÓN
U.M.F. San Cristóbal	*Cerca de la tienda de Diconsa*
Centro de Salud Sochiapa	*Calle Benito Juárez S/N*

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