



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE

Clave Única de Registro de Población:

Unique Population Registry Code:

BETC900706MDFCLT06

Nombre completo:

Full name:

CITLALLI BECERRA TELLEZ

1º Dosis First dose	2º Dosis Second dose
Fecha de aplicación: Application date: 2021-07-17	Fecha de aplicación: Application date: Sin registro
Marca de la vacuna: Vaccine manufacturer: AstraZeneca	Marca de la vacuna: Vaccine manufacturer: Sin registro
Lote de la vacuna: Vaccine lot number: 77581	Lote de la vacuna: Vaccine lot number: Sin registro



SELLO DIGITAL/DIGITAL STAMP:

0616b8e4-d6c8-46c3-a4a9-f5851cf74f49

Emisión del documento/Document issued:

2022-03-25 15:03:14

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página <https://cvcovid.salud.gob.mx>
To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page <https://cvcovid.salud.gob.mx>

*La Secretaría de Gobernación a través de **RENAPO**, acredita que la CURP fue verificada en la base de datos del Registro Nacional de Población*.

GOBIERNO DE
MÉXICOBRIGADA
Correcaminos**COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2**
PERSONA INTERESADA

Fecha de la vacunación **17.07.21** Marca de vacuna: **AstraZeneca** Lote: **77581** Dosis: **PRIMERA**
D D M M A A **Enj. Jonathan Aguilar** **SEGUNDA**
UNICA

CITLALLI BECERRA TELLEZ

NOMBRE(S)

APELLIDO 1

APELLIDO 2

SEXO **H** **M** **F**EDAD **31** años

CURP (Clave única de registro de población)

BETC900706MDFCLT06

FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA

A30-58390373**INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE TU VACUNA**

Vigila tu salud después de aplicarte la vacuna, cualquier signo o síntoma que presentes dentro de los 30 días después de la vacunación, favor de reportarlo de inmediato, esto nos permitirá darte la atención que requieras y mantener actualizado el perfil de seguridad de las vacunas.



Para reportar un evento adverso y encontrar más información sobre la vacunación contra la COVID-19 visita la página <https://coronavirus.gob.mx/vacunacion-covid/> o llama al teléfono de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria al 800.0044.800 Para obtener más información sobre COVID-19 visita: vacunacovid.gob.mx

Se garantiza la protección de los datos personales en cumplimiento con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales y sensibles serán utilizados y vinculados para verificación y confirmación de la identidad dentro del marco de la planeación, implementación y aplicación de la Política Nacional de Vacunación y demás políticas sociales, así como para integrar expedientes y bases de datos necesarios para, en su caso, el otorgamiento y operación de políticas sociales del Gobierno Federal, así como las obligaciones que se derivan de estos y para mantener una base histórica con fines estadísticos y de obligaciones relativas a la transparencia, en términos de la normatividad y disposiciones aplicables. Consulte el aviso integral de privacidad en <https://mivacuna.salud.gob.mx> Lo anterior se informa en cumplimiento a los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La Política Nacional de Vacunación es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos.

Este formato NO es una cita para la vacunación, en breve le contactaremos. La convocatoria a los puntos de vacunación depende de la disponibilidad de las vacunas.

GOBIERNO DE
MÉXICOBRIGADA
Correcaminos**COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2**
PERSONA INTERESADA

Fecha de la vacunación **06.10.21** Marca de vacuna: **AstraZeneca** Lote: **77840** Dosis: **PRIMERA**
D D M M A A **Carmen Felipe** **SEGUNDA**
UNICA

CITLALLI BECERRA TELLEZ

NOMBRE(S)

APELLIDO 1

APELLIDO 2

SEXO **H** **M** **F**EDAD **31** años

CURP (Clave única de registro de población)

BETC900706MDFCLT06

FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA

A30-58390373**INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE TU VACUNA**

Vigila tu salud después de aplicarte la vacuna, cualquier signo o síntoma que presentes dentro de los 30 días después de la vacunación, favor de reportarlo de inmediato, esto nos permitirá darte la atención que requieras y mantener actualizado el perfil de seguridad de las vacunas.



Para reportar un evento adverso y encontrar más información sobre la vacunación contra la COVID-19 visita la página <https://coronavirus.gob.mx/vacunacion-covid/> o llama al teléfono de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria al 800.0044.800 Para obtener más información sobre COVID-19 visita: vacunacovid.gob.mx

Se garantiza la protección de los datos personales en cumplimiento con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales y sensibles serán utilizados y vinculados para verificación y confirmación de la identidad dentro del marco de la planeación, implementación y aplicación de la Política Nacional de Vacunación y demás políticas sociales, así como para integrar expedientes y bases de datos necesarios para, en su caso, el otorgamiento y operación de políticas sociales del Gobierno Federal, así como las obligaciones que se derivan de estos y para mantener una base histórica con fines estadísticos y de obligaciones relativas a la transparencia, en términos de la normatividad y disposiciones aplicables. Consulte el aviso integral de privacidad en <https://mivacuna.salud.gob.mx> Lo anterior se informa en cumplimiento a los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La Política Nacional de Vacunación es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos.

Este formato NO es una cita para la vacunación, en breve le contactaremos. La convocatoria a los puntos de vacunación depende de la disponibilidad de las vacunas.

GOBIERNO DE
MÉXICO**COMPROBANTE DE REFUERZO DE VACUNACIÓN**
CONTRA LA COVID-19 (COVID-19 BOOSTER VACCINATION CARD)**A30-58390373****CITLALLI BECERRA TELLEZ**

Nombre(s) (name)

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Sexo ☒ Mujer ☐ HombreEdad **31** añosEntidad federativa de
vacunación**CDMX**

CURP (Clave única de registro de población) (Unique Population Registry Code)

BETC900706MDFCLT06

Municipio de vacunación

Iztapalapa

Vacuna (Vaccine)	Marca de la vacuna (Vaccine manufacturer) Lote de la vacuna (Vaccine lot number)	Fecha de vacunación (Date of vaccination)	Nombre de la persona vacunadora y sello de la unidad de vacunación (Vaccinator's name and stamp)
Refuerzo COVID-19 (booster)	AstraZeneca NP 0053	19.02.22 <small>D D M M A A</small>	Enf. María Guadalupe Juarez Gentry C.P. 5285714