



# CERTIFICADO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE

**Clave Única de Registro de Población:**  
Unique Population Registry Code:

**Nombre completo:**  
Full name:

<b>1º Dosis</b> First dose	<b>2º Dosis</b> Second dose
<b>Fecha de aplicación:</b> Application date:	<b>Fecha de aplicación:</b> Application date:
<b>Marca de la vacuna:</b> Vaccine manufacturer:	<b>Marca de la vacuna:</b> Vaccine manufacturer:
<b>Lote de la vacuna:</b> Vaccine lot number:	<b>Lote de la vacuna:</b> Vaccine lot number:



SELLO DIGITAL/DIGITAL STAMP:

Emisión del documento/Document issue:

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