



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



CONSTANCIA DE ENTRADA Y SALIDA

NOMBRE: _____ AFILIACIÓN: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

SERVICIO A QUE ACUDIO: _____ FECHA: _____

HORA DE LLEGADA: _____ HORA DE SALIDA: _____

OBSERVACIONES: _____

LUGAR: _____ A: _____ DE: _____ DE: _____

DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



CONSTANCIA DE ENTRADA Y SALIDA

NOMBRE: _____ AFILIACIÓN: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

SERVICIO A QUE ACUDIO: _____ FECHA: _____

HORA DE LLEGADA: _____ HORA DE SALIDA: _____

OBSERVACIONES: _____

LUGAR: _____ A: _____ DE: _____ DE: _____

DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA