



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 20____

DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA



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 20____

DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA