

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SECRETARIA GENERAL  
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

Constancia de Vigencia

Delegación: [REDACTED]  
Clínica: [REDACTED]  
Fecha: [REDACTED]

TRABAJADOR

Apellido Paterno: [REDACTED] Apellido Materno: [REDACTED] Nombre: [REDACTED]  
RFC: [REDACTED] CURP: [REDACTED] NSS: [REDACTED]  
Unidad Médica: [REDACTED]  
Delegación: [REDACTED]  
Ramo: [REDACTED]  
Pagaduría: [REDACTED]  
Modalidad: [REDACTED]

FAMILIAR

Apellido Paterno: [REDACTED] Apellido Materno: [REDACTED] Nombre: [REDACTED]  
Fecha Nac.: [REDACTED] CURP: [REDACTED]  
Fecha Alta: [REDACTED] Parentesco: [REDACTED]  
Unidad Médica: [REDACTED]  
Delegación: [REDACTED]

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR PRORROGA DE ESTUDIOS

Fecha Inicio: [REDACTED] Fecha Término: [REDACTED]

FIRMA  
[REDACTED]

SELLO

Documento válido por un máximo de 60 días naturales a partir de su fecha de expedición o hasta que, sin exceder este lapso, de acuerdo a la Ley del ISSSTE, se mantengan vigentes los derechos de las personas relacionadas.