

OFICIALIA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE PAGOS Y PLANTILLAS DE PERSONAL

FORMATO DE JUSTIFICANTE POR ASISTENCIA A SERVICIOS MÉDICOS ISSSTE

_____, a _____ de _____ de _____
Fecha

A'tn: Encargado de la Oficina de:

Para:

Inmueble:

Por medio de la presente, se hace constar que el trabajador, cuenta con autorización para ausentarse temporalmente de sus labores con el propósito de asistir a consulta médica en el ISSSTE.

Nombre: _____

Clave Presupuestal: _____

Adscripción: _____ Horario de

labores: _____ número de expediente _____.

Para efectos de control administrativo, se registra:

• Hora de reincorporación a sus labores: _____ hrs.

• Hora de salida de su centro de trabajo: _____ hrs.

(Al personal foráneo cuyo traslado a la unidad médica del ISSSTE exceda de tres horas, se le justificará la jornada laboral completa)

Sello de llegada ISSSTE
(fecha, hora)

Sello de salida ISSSTE
(fecha, hora)

Vo.Bo.	AUTORIZÓ	RECIBIDO
JEFE(A) INMEDIATO	TITULAR DEL ÁREA	

Original (Área correspondiente a justificar)

Copia (interesado)

Éste justificante perderá validez en caso de:

- 1.- Cuando sea entregado después del tercer día hábil siguiente a la fecha de la atención médica.
- 2.- Cuando presente omisiones o se encuentre incompleto.
- 3.- Cuando carezca de los sellos oficiales de la unidad médica correspondiente.
- 4.- Cuando presente alteraciones, tachaduras o enmendaduras.
- 5.- Cuando no cuente con la firma del jefe inmediato superior y demás validaciones requeridas.