



COORDINACION ESTATAL VERACRUZ IMSS BIENESTAR

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
| <b>NOMBRE:</b> CUSTODIO HERNANDEZ BEIDA ANAHI   | <b>JORNADA Y HORARIO:</b>                                    |                  |
| <b>RFC:</b> CUHB950207J53   | <b>N°QNA Y AÑO:</b> 16 2025                                  |                  |
| <b>CURP:</b> CUHB950207MVZSRD02   | <b>CLUES:</b> VZIMB000826                                    | <b>HOSPITAL:</b> |
| <b>CODIGO DE PUESTO:</b> M12002   | <b>DESCRIPCION DEL PUESTO:</b> ENFERMERA DE ATENCION CLINICA |                  |
| <b>SERVICIO AL QUE PERTENECE:</b> SIN ASIGNAR   |  |                  |
| <b>HOSPITAL Y/O JURISDICCION:</b> HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR.VALENTIN GOMEZ FARIAS |  |                  |

| FECHA      | HORARIO DE ENTRADA | HORARIO DE SALIDA | OBSERVACIONES |
|------------|--------------------|-------------------|---------------|
| 2025-08-16 | 06:49:19           | 15:19:37          |               |
| 2025-08-17 | 06:47:56           | 15:20:35          |               |
| 2025-08-18 | 06:51:02           | 15:06:46          |               |
| 2025-08-21 | 06:47:41           | 15:04:31          |               |
| 2025-08-22 | 06:47:16           | 15:26:41          |               |
| 2025-08-23 | 06:52:11           | 15:07:44          |               |
| 2025-08-24 | 06:46:50           | 15:04:07          |               |
| 2025-08-25 | 06:49:51           | 15:03:11          |               |
| 2025-08-28 | 06:47:23           | 15:03:43          |               |
| 2025-08-29 | 06:49:05           | 15:03:36          |               |
| 2025-08-30 | 06:50:59           | 15:02:57          |               |
| 2025-08-31 | 06:53:37           | 15:03:40          |               |
|            |                    |                   |               |
|            |                    |                   |               |
|            |                    |                   |               |

**SELLO DE LA UNIDAD**

**DIA QUE SE DESCUENTA:**  
**DIA DE LA OMISION DE ENTRADA Y/O SALIDA:**  
**DIA DE LA SUSPENSION:**  
**HOSPITAL RESPONSABLE:**

