



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN
AL PACIENTE

CREDECIAL INAPAM

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Fecha de nacimiento:

Folio: A-02 472065



Este documento es intransferible, no es válido si presenta tachaduras o enmendaduras.