



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

NSS : 1689-69-5500 AGREGADO MÉDICO: 1F19690R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

MARIA ELENA GALAN MENA

CURP: GAME690406MMCLNL09

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: MÉXICO PONIENTE - TOLUCA

UNIDAD:UMF NO. 226 CVE PTAL. 160701252110

CONSULTORIO: 3 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA  
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1689695500

Serie y Folio UV404613

<b>Unidad Médica Expedidora</b> UMF No. 226	<b>Nivel Atención</b> 1	<b>Delegación Expedidora</b> México Poniente - Toluca	<b>Certificado de Incapacidad Serie</b> UV404613
<b>UMF Adscripción</b> UMF No. 226	<b>Delegación Adscripción</b> México Poniente - Toluca	<b>Patrón(es)</b> intimark s de rl de cv	<b>Puesto de trabajo</b> Barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes)
<b>Tipo Incapacidad</b> INICIAL	<b>Días Autorizados(Letra)</b> tres	<b>Número</b> 3	<b>A partir del</b> 30/10/2023
<b>Ramo de Seguro</b> Enfermedad general		<b>Control Maternidad</b> NO	<b>Expedido el</b> 31/10/2023
<b>Probable Riesgo Trabajo</b> NO		<b>Días Acumulados</b> 0	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.

- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón

- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo debera enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

**Nombre y firma del médico**  
ALEJANDRO GARCIA BENITEZ

**Matrícula**  
99161045

**Nombre y firma del médico que autoriza**  
ADRIANA DIAZ MEDINA

**Matrícula**  
99162280

**COPIA PATRÓN**

+CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.