



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 1612-93-4585 AGREGADO MÉDICO: 1F1993OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:

VANESSA HERNANDEZ MONROY

CURP: HEMV930305MMCRNN08

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: MÉXICO PONIENTE - TOLUCA

UNIDAD:UMF NO. 226 CVE PTAL. 160701252110

CONSULTORIO: 4 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: INE 2211091051425

Serie y Folio UV403916

| | | | |
|--|---|--|--|
| Unidad Médica Expedidora UMF No. 226 | Nivel Atención 1 | Delegación Expedidora México Poniente - Toluca | Certificado de Incapacidad Serie UV403916 |
| UMF Adscripción UMF No. 226 | Delegación Adscripción México Poniente - Toluca | Patrón(es) INTIMARK S DE R.L. DE C.V. | Puesto de trabajo Trabajadores de apoyo en la industria, no clasificados anteriormente |
| Tipo Incapacidad SUBSECUENTE | Días Autorizados(Letra) cuatro | Número 4 | A partir del 11/09/2023 |
| Ramo de Seguro Enfermedad general | | Control Maternidad NO | Expedido el 11/09/2023 |
| Probable Riesgo Trabajo NO | | Días Acumulados 10 | |

- 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 de Trabajo deberá 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 LUZ MARIA PINTO RAMOS | Matrícula 99161905 | Nombre y firma del médico que autoriza NO APLICA | Matrícula NO APLICA |
|---|------------------------------|--|-------------------------------|

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.