



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 1687-69-5680 A. MÉDICO: 1F1969OR  
NOMBRE DEL ASEGURADO:  
ROSA LOPEZ MONROY  
SEXO: FEMENINO  
CURP: LOMR691015MMCPNS06  
DELEGACIÓN: MÉXICO PONIENTE  
UNIDAD: HOSPITAL GENERAL CVE. PTAL.: 168610062151  
REGIONAL 251  
CONSULTORIO: NO ESPECIFICADO TURNO: ÚNICO  
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA  
NACIONAL DE SALUD  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1687695680

Serie y Folio SF406855

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de incapacidad serie
HOSPITAL GENERAL REGIONAL 251	2	México Poniente	SF406855
UMF adscripción	Delegación adscripción	Patrón (es)	Puesto de trabajo
UMF 226 IXTLAHUACA	México Poniente	INTIMARK S DE RL DE CV	Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	Operaria de maquina
Tipo incapacidad	Días autorizados (Letra)	Número	A partir del
Subsecuente	Veintiocho	28	14/11/2023
Ramo de seguro			Expedido el
Enfermedad General			13/11/2023
Probable riesgo trabajo	Días probables de recuperación	Días acumulados	
No	240	56	

- 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 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	Matricula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matricula
ERIKA GUERRERO VILCHIA	99166362		

COPIA PATRÓN