



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 1606-71-0043 AGREGADO MÉDICO: 1F19710R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

ANGELINA LAZARO SANDOVAL

CURP: LASA710714MMCZNN01

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: 1606710043

Serie y Folio UV403632

Unidad Médica Expedidora UMF No. 226	Nivel Atención 1	Delegación Expedidora México Poniente - Toluca	Certificado de Incapacidad Serie UV403632
UMF Adscripción UMF No. 226	Delegación Adscripción México Poniente - Toluca	Patrón(es) INTIMARK S DE RL DE CV	Puesto de trabajo Operadores de máquinas de costura, bordado y de corte para la confección de productos textiles y prendas de vestir
Tipo Incapacidad INICIAL	Días Autorizados(Letra) tres	Número 3	A partir del 21/08/2023
Ramo de Seguro Enfermedad general		Control Maternidad NO	Expedido el 21/08/2023
Probable Riesgo Trabajo NO		Días Acumulados 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 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 1606-71-0043 AGREGADO MÉDICO: 1F19710R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

ANGELINA LAZARO SANDOVAL

CURP: LASA710714MMCZNN01

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: 1606710043

Serie y Folio UV403632

Unidad Médica Expedidora UMF No. 226	Nivel Atención 1	Delegación Expedidora México Poniente - Toluca	Certificado de Incapacidad Serie UV403632
UMF Adscripción UMF No. 226	Delegación Adscripción México Poniente - Toluca	Patrón(es) INTIMARK S DE RL DE CV	Puesto de trabajo Operadores de máquinas de costura, bordado y de corte para la confección de productos textiles y prendas de vestir
Tipo Incapacidad INICIAL	Días Autorizados(Letra) tres	Número 3	A partir del 21/08/2023
Ramo de Seguro Enfermedad general		Control Maternidad NO	Expedido el 21/08/2023
Probable Riesgo Trabajo NO		Días Acumulados 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 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.