



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS:	1698-67-0291	A. MÉDICO:	1F1967OR
NOMBRE DEL ASEGURADO:			
TEOFILA FLORES HUITRON			
SEXO: FEMENINO			
CURP: FOHT670206MMCLTF00			
DELEGACIÓN:MÉXICO PONIENTE			
UNIDAD:HGZ 252 ATLACOMULCO	CVE. PTAL.:164304012151		
CONSULTORIO:NEURO_01	TURNO: MATUTINO		
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CREDENCIAL ADIMSS			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:169867670291			

Serie y Folio UP111635

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de incapacidad serie
HGZ 252 Atlacomulco	2	México Poniente	UP111635
UMF adscripción	Delegación adscripción	Patrón (es)	Puesto de trabajo
UMF 226 IXTLAHUACA	México Poniente	INTIMARK S DE R.L. DE C.V.	Operadores de máquinas de lavado, blanqueo, teñido, estampado, afelpado, planchado y acabado de productos textiles, cuero, piel y similares
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad	Días autorizados (Letra)	Número	A partir del
Subsecuente	Veintiocho	28	01/12/2023
Ramo de seguro			Expedido el
Enfermedad General			01/12/2023
Probable riesgo trabajo	Días probables de recuperación	Días acumulados	
No	60	28	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el período 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	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
JORGE ENRIQUE CUEVAS SOLANO	99286883		

COPIA PATRÓN

Dr. Jorge Enrique Cuevas Solano
Neurología
Mat. 99286883