



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 5300-84-2841 AGREGADO MÉDICO: 1F1987OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:

PILAR DELGADO MEDINA

CURP: DEMP870112MMNLDL06

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: MÉXICO PONIENTE - TOLUCA

UNIDAD:UMF NO. 226 CVE PTAL. 160701252110

CONSULTORIO: 1 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 5300-84-2841

Serie y Folio UV402841

Unidad Médica Expedidora UMF No. 226	Nivel Atención 1	Delegación Expedidora México Poniente - Toluca	Certificado de Incapacidad Serie UV402841
UMF Adscripción UMF No. 226	Delegación Adscripción México Poniente - Toluca	Patrón(es) INTIMARK S DE RL DE CV	Puesto de trabajo No aplica
Tipo Incapacidad SUBSECUENTE	Días Autorizados(Letra) siete	Número 7	A partir del 19/06/2023
Ramo de Seguro Enfermedad general	Probable Riesgo Trabajo	Control Maternidad NO	Expedido el 20/06/2023
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 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
MARIA LUISA BERNAL BROWN

Matrícula
10399852

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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 5300-84-2841 AGREGADO MÉDICO: 1F19870R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
PILAR DELGADO MEDINA
CURP: DEMP870112MMNLDL06
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: 5300842841

Serie y Folio UV402800

Unidad Médica Expedidora UMF No. 226 UMF Adscripción UMF No. 226 Tipo Incapacidad INICIAL Ramo de Seguro Enfermedad general Probable Riesgo Trabajo NO	Nivel Atención 1 Delegación Adscripción México Poniente - Toluca Días Autorizados(Letra) tres	Delegación Expedidora México Poniente - Toluca Patrón(es) INTIMARK S. DE R.L. DE C.V. Número 3 Control Maternidad NO Días Acumulados 0	Certificado de Incapacidad Serie UV402800 Puesto de trabajo (Supervisores de operadores de maquinaria industrial) <i>Operario de maquina</i> A partir del 16/06/2023 Expedido el 16/06/2023
--	---	--	---

- 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
JOSE ALFREDO GARRIDO VALENCIA

Matrícula
98164500

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

+CONOCE 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.