NSS: 4423-04-3504 AGREGADO MÉDICO: 1F20040R

NOMBRE DEL ASEGURADO: AZUCENA VELAZQUEZ BAUTISTA

CURP: VEBA040117MMCLTZA9

DELEGACIÓN: MÉXICO PONIENTE - 1

DELEGACION: MÉXICO PONIENTE - TOLUCA
UNIDAD:UMF NO. 226 CVE PTAL. 160701252110

соизпговто: 3 тивно: уеѕревттио

DE SALUD Y CITAS MÉDICASIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 4423043504

## Serie y Folio UV404484

	0		ON
	Dias Acumulados		Probable Riesgo Trabajo
23/10/2023	ON		Enfermedad general
Expedido el	Control Maternidad		Ramo de Seguro
23/10/2023	1	oun	INICIAL
A partir del	Número	Dias Autorizados(Letra)	Tipo Incapacidad
Operadores de máquinas de costura, bordado y de corte para la confección de productos textiles y prendas de vestir	INTIMARK S DE RL DE CV	México Poniente - Toluca	UMF No. 226
Puesto de trabajo	Patrón(es)	Delegación Adscripción	UMF Adscripción
484t04VU	México Poniente - Toluca	I	UMF No. 226
Certificado de Incapacidad Serie	Delegación Expedidora	nòisnetA leviM	Unidad Médica Expedidora

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 en 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 maycado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo debera enterar al Instituto a través del formato ST-1.

En caso de estar ma cado 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 ayor a 24 horas

TEMPORAL PARA EL TRABAJO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

ARCHEDY A SOURDAND SOCIAL INSTITUTO MEXICANO DEL SECURO SOCIAL

NO APLICA

BluointeM 91999916 Nombre y firma del médico OCTAVIO ESQUIVEL GONZA

## COPIA PATRÓN

Nombre y firma del médico que autoriza

+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.

Matricula