



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 4512-96-5627 AGREGADO MÉDICO: 1F19960R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

NORAH DOMINIQUE AGUILAR FLORES

CURP: AUFN960723MDFGLR05

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: 4 SURESTE D.F.

UNIDAD:UMF NO. 31 CVE PTAL. 385367252110

CONSULTORIO: 6 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 2685098702749

Serie y Folio YR992309

Unidad Médica Expedidora UMF No. 31	Nivel Atención 1	Delegación Expedidora 4 Sureste D.F.	Certificado de Incapacidad Serie YR992309
UMF Adscripción UMF No. 31	Delegación Adscripción 4 Sureste D.F.	Patrón(es) PEOPLE CONECT	Puesto de trabajo ASESOR TELEFONICO
Tipo Incapacidad INICIAL	Días Autorizados(Letra) dos	Número 2	A partir del 23/03/2017
Ramo de Seguro Enfermedad general		Control Maternidad NO	Expedido el 23/03/2017
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
ANA JUDITH AGUIRRE CARDOSO

Matrícula
98150483

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN