

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS: 0111-96-0125 AGREGADO MÉDICO: 1M1996OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:

HUGO ERICK SANCHEZ GUTIERREZ

CURP: SAGH960108HMCNTG05

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: 1 NOROESTE D.F.

UNIDAD: UMF NO. 33 CVF PTAL. 355428252110

CONSULTORIO: 9 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA

DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: IDMEX1202610095

## 

## Serie y Folio YN168385

Unidad Médica Expedidora

UMF No. 33

UMF Adscripción

UMF No. 33

Tipo Incapacidad

SUBSECUENTE Ramo de Seguro Enfermedad general

Probable Riesgo Trabajo

Nivel Atención

Delegación Adscripción

1 Noroeste D.F.

Dias Autorizados(Letra)

Delegación Expedidora

YN168385

Certificado de Incapacidad Serie

OPERADOR TELEFONICO FUNCION

1 Noroeste D.F.

Patrón(es) Puesto de trabajo

OPERADORA DE PERSONAL LABORIKA, S.A.

DE C.V

Número

Control Maternidad

A partir del

**EJETIVO VENTAS** 

05/04/2017

Expedido el 06/04/2017

Dias Acumulados

0

El incapacitado tiene derecho a subsidio

a) Si se trata de un riesgo de trabajo, desde el primer día de incapacidad.

b)Si la incapacidad es causada por una enfermedad no profesional a partir del 4º día de estar incapacitado, si tiene cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

c) En caso de maternidad, durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo, si ha cubierto al menos 30 cotizaciones semanales en los 12 meses anteriores al periodo prenatal.

d)Para el cobro de la prestación económica deberá presentar una identificación oficial con fotografía

Nombre y firma del médico

Matricula 99116969

Nombre y firma del médico que autoriza

IVETTE SANCHEZ VARGAS

Matrícula 99152318





Fecha de Impresión: 06/04/2017 17:00:21