



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 4209-80-0100 AGREGADO MÉDICO: 1F19800R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

ERIKA YADIRA MARISOL ACOSTA CHAVEZ

CURP: AOCE801010MMCCHR05

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: MÉXICO ORIENTE - NAUCALPAN

UNIDAD:UMF NO. 62 CVE PTAL. 152801252110

CONSULTORIO: 23 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 2463133708528

Serie y Folio WB551079

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 62	1	México Oriente - Naucalpan	WB551079
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 62	México Oriente - Naucalpan	LEAF NOVA CONSULTORES SC	GUARDIA DE SEGURIDAD
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	cinco	5	23/09/2019
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	23/09/2019
Probable Riesgo Trabajo		Días Acumulados	
NO		6	

- 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
GISELA JANET OLALDE MONTES

Matrícula
98153377

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN