

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS: 9406-85-0432 AGREGADO MÉDICO: 1M1985OR

NOMBRE DEL ASEGURADO: FABIAN MORENO VALERIANO

CURP: MOVF850120HDFRLB00

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: MÉXICO ORIENTE - NAUCALPAN

UNIDAD:UMF NO. 77 CVE PTAL. 155401252110

CONSULTORIO: 30 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA

DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1708017462969

## Serie y Folio VH138015

Unidad Médica Expedidora

UMF No. 77

**UMF** Adscripción

UMF No. 77

Tipo Incapacidad

INICIAL

Ramo de Seguro

Enfermedad general

Probable Riesgo Trabajo

NO

**Nivel Atención** 

1

Delegación Adscripción

México Oriente - Naucalpan

Días Autorizados(Letra)

cinco

Delegación Expedidora

México Oriente -Naucalpan

Patrón(es)

GRUPO GIF SEGURIDAD PRIVADA S.A. DE C.V.

Número

05

Control Maternidad

NO

Días Acumulados

n

Certificado de Incapacidad Serie

VH138015

Puesto de trabajo

SUPERVISOR

A partir del 22/12/2020

Expedido el 22/12/2020

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 MARIA GUADALUPE GARCIA GARCIA Matrícula 99366590 Nombre y firma del médico que autoriza NO APLICA

Matrícula NO APLICA

## COPIA PATRÓN