



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**  
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 9088-71-3249

A. MÉDICO: 1F19730R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

MARIA MARGARITA VAZQUEZ VILCHIS

SEXO: FEMENINO

CURP: VAVM730426MDFZLR02

DELEGACIÓN: DF 2 NORESTE

UNIDAD: HGZMF 29 S. JUAN ARAGON CVE. PTAL: 365319022151

CONSULTORIO: ORTOPEDIA\_3A TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA  
NACIONAL DE  
SALUD

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 9088713249

Serie y Folio VC048062

|                          |                                |                                      |   |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| Unidad médica expedidora | Nivel atención                 | Delegación expedidora                | Certificado de incapacidad serie                  |
| HGZMF 29 S. JUAN ARAGON  | 2                              | DF 2 Noreste                         | VC048062  |
| UMF adscripción          | Delegación adscripción         | Patrón (es)                          | Puesto de trabajo                                 |
| UMF 23 U.MORELOS         | DF 2 Noreste                   | GRUPO GIF SEGURIDAD PRIVADA SA DE CV | Otros especialistas no clasificados anteriormente |
| Matrícula                | Adscripción laboral            | Categoría                            |   |
|                          |                                |                                      |   |
| Tipo incapacidad         | Días autorizados (Letra)       | Número                               | A partir del                                      |
| Subsecuente              | Siete                          | 7                                    | 29/09/2021  |
| Ramo de seguro           |                                |                                      | Expedido el                                       |
| Enfermedad General       |                                |                                      | 29/09/2021  |
| Probable riesgo trabajo  | Días probables de recuperación | Días acumulados                      |   |
| No                       | 90                             | 7                                    |   |

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el período que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del período 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  
OMAR MUÑOZ MORALES

Matrícula  
97363666

Nombre y firma del médico que autoriza

Matrícula

COPIA PATRÓN