

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 3415-94-2398

A. MÉDICO: 1F1994OR

NOMBRE DEL ASEGURADO: ANGELICA SANDOVAL MURO

SEXO: FEMENINO

CURP: SAMA940812MJCNRN05 DELEGACIÓN:ZACATECAS

UNIDAD: HGZ 1 ZACATECAS

CVE. PTAL.:340101012151

CONSULTORIO:NO ESPECIFICADO TURNO: ÚNICO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CREDENCIAL

ADIMSS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:0467093125457

Serie y Folio UK799635

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de incapacidad serie
HGZ 1 ZACATECAS	2	Zacatecas	UK799635
UMF adscripción	Delegación adscripción	Patrón (es)	Puesto de trabajo
UMF 4 GUADALUPE	Zacatecas	SECRETARIA DE TURISMO	Ocupaciones no especificadas
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad	Días autorizados (Letra)	Número	A partir del
Inicial	Seis	6	07/03/2023
Ramo de seguro			Expedido el
Enfermedad General			07/03/2023
Probable riesgo trabajo	Días probables de recuperación	Días acumulados	
No	6	6	

- 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 períodos 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	Matrícula Nombre y firma del médico que autoriza	Matricula
FLAVIO SANCHEZ BONILLA	10193413	

COPIA PATRÓN