



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

NSS: 6508-88-3047 A. MÉDICO: 1F19880R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
MARTHA PATRICIA VALLE HERNANDEZ
SEXO: FEMENINO
CURP: VAHM880624MOCLRR00
DELEGACIÓN: VERACRUZ NORTE
UNIDAD: HGZ 71 VERAC
CONSULTORIO: NO ESPECIFICADO CVE. PTAL.: 311207012151
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
NACIONAL DE
SALUD
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 6508883049

Serie y Folio: RB401368

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de incapacidad serie
HGZ 71 VERAC	2	Veracruz Norte	RB401368
UMF adscripción	Delegación adscripción	Patrón (es)	Puesto de trabajo
UMF 57 VERAC	Veracruz Norte	DISTRIBUIDORA EL TORO S.A. DE C.V	Otros trabajadores en actividades elementales y de apoyo, no clasificados anteriormente
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad	Días autorizados (Letra)	Número	A partir del
Subsecuente	Veintiocho	28	26/07/2024
Ramo de seguro			Expedido el
Enfermedad General			30/07/2024
Probable riesgo trabajo	Días probables de recuperación	Días acumulados	
No	28	28	

Notas:

- 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 PABEL IRVING AVILES GARCIA	Matrícula 97317705	Nombre y firma del médico que autoriza MIRIAM PATRICIA BELTRAN LOPEZ	Matrícula 98319305
---	-----------------------	---	-----------------------

COPIA PATRÓN