



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

**NSS : 8184-66-0853 AGREGADO MÉDICO: 1M19660R**  
**NOMBRE DEL ASEGURADO:**  
**AUDIEL VAZQUEZ ACOSTA**  
**CURP: VAAA660223HDFZCD09**  
**FECHA DE NACIMIENTO: 23/02/1966**  
**SEXO: MASCULINO**  
**DELEGACIÓN: CAMPECHE**  
**UNIDAD: UMF 10  
SANTA LUCÍA** **CVE PTAL. 040102252110**  
**CONSULTORIO: 4** **TURNO: VESPERTINO**  
**DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL  
ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS**  
**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8184**

Serie y Folio QU810191

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 10 Santa Lucía	1	Campeche	QU810191
<b>UMF Adscripción</b>	<b>Delegación Adscripción</b>	<b>Patrón(es)</b>	<b>Puesto de trabajo</b>
UMF 10 Santa Lucía	Campeche	DISTRIBUIDORA EL TORO	Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios
<b>Tipo Incapacidad INICIAL</b>	<b>Días Autorizados (Letra)</b>	<b>Número</b>	<b>A partir del</b>
<b>Ramo de Seguro</b>	uno	1	02/10/2024
Enfermedad general		<b>Control Maternidad</b>	<b>Expedido el</b>
<b>Probable Riesgo Trabajo</b>		NO	02/10/2024
NO		<b>Días Acumulados</b>	
		0	

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	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
JORGE ANTONIO MAY ZAVALA	99042096	NO APLICA	NO APLICA

### COPIA PATRÓN

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.