

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**CERTIFICADO DE
INCAPACIDAD TEMPORAL
PARA EL TRABAJO**

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 8402860411 A.MÉDICO: 1M1986OR

NOMBRE DEL ASEGURADO
CARLOS ROMAN ALCOCER GAMBOA

SEXO: MASCULINO
CURP: AOGC860131HYNLMR03
DELEGACIÓN: YUCATÁN
UNIDAD: UMF 58 Mérida CVE.PTAL: 33011252110
CONSULTORIO: 10 TURNO: VESPERTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: IFE/INE
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 0514067370330

Serie y Folio RES00517

Unidad médica expedidora HGR 1 Mérida.	Nivel atención 2	Delegación expedidora YUCATÁN	Certificado de incapacidad serie RE900517
UMF adscripción UMF 58 Mérida	Delegación adscripción YUCATÁN	Patrón (es) DISTRIBUIDORA DEL TORO SA DE CV	Puesto de trabajo Choferes vendedores DE CV
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad Subsecuente	Días autorizados (Letra) Tres	Número 3	Apartir del 2025-01-31 Expedido el 2025-01-31
Ramo de seguro Enfermedad General	Días probables de recuperación 5	Días acumulados 4	
Probable riesgo trabajo No			

- 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 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 efectuar los ajustes que procedan en el pago del subsidio 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
MARIANA TOTO MELO

Matrícula
98331198

Nombre y firma del médico que autoriza

COPIA PATRÓN