



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

**NSS : 7190-70-5505 AGREGADO MÉDICO: 1M19700R**  
**NOMBRE DEL ASEGURADO:**  
**OSCAR RUIZ GORDILLO**  
**CURP: RUGO700813HCSZRS02**  
**FECHA DE NACIMIENTO: 13/08/1970**  
**SEXO: MASCULINO**  
**DELEGACIÓN: CHIAPAS**  
**UNIDAD:UMF 13 TUXTLA GUTIÉRREZ CVE PTAL. 070104252110**  
**CONSULTORIO: 3 TURNO: VESPERTINO**  
**DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS**  
**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1974041879664**

Serie y Folio GO015961

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	GO015961
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	Chiapas	DISTRIBUIDORA DEL TORO	Otros vendedores ambulantes no clasificados anteriormente
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	uno	1	17/05/2025
Ramo de Seguro	Probable Riesgo Trabajo	Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general	NO	NO	17/05/2025
		Días Acumulados	
		0	

**El incapacitado tiene derecho a subsidio**

- a) Si se trata de un riesgo de trabajo, desde el primer día de incapacidad.
- b) Si la incapacidad es causada por una enfermedad no profesional a partir del 4º día de estar incapacitado, si tiene cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.
- c) En caso de maternidad, durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo, si ha cubierto al menos 30 cotizaciones semanales en los 12 meses anteriores al periodo prenatal.
- d) Para el cobro de la prestación económica deberá presentar una identificación oficial con fotografía.

Nombre y firma del médico	Matrícula	Cédula Prof.	Cédula Esp.	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
JANETH OLIVARES BECERRIL	98078884	4757477		NO APLICA	NO APLICA

**COPIA ASEGURADO**

AHORA ES POSIBLE REGISTRAR TU CUENTA BANCARIA PARA RECIBIR EL PAGO DE TU SUBSIDIO POR INCAPACIDAD:  
Acude a la ventanilla de Control de Prestaciones de tu clínica de adscripción con los siguientes documentos en original y copia:

1. Estado de cuenta bancario con cuenta CLABE.
2. Identificación oficial vigente.
3. Documento con NSS.

Si cuentas con Firma electrónica (FIEL) también puedes realizar el trámite por Internet desde el escritorio virtual.