



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 7804-86-2486 AGREGADO MÉDICO: 1M1986OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:

DAVID LOPEZ VELASCO

CURP: LOVD860402HOCPLV05

FECHA DE NACIMIENTO: 02/04/1986

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: OAXACA

UNIDAD:UMF 38 FF.CC.

CVE PTAL. 210221252110

CONSULTORIO: 4

TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CREDENCIAL  
PARA VOTAR

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1718069996694

Serie y Folio GA030620

<b>Unidad Médica Expedidora</b> UMF 38 FF.CC.	<b>Nivel Atención</b> 1	<b>Delegación Expedidora</b> Oaxaca	<b>Certificado de Incapacidad Serie</b> GA030620
<b>UMF Adscripción</b> UMF 38 FF.CC.	<b>Delegación Adscripción</b> Oaxaca	<b>Patrón(es)</b> DISTRIBUIDORA EL TORO S.A DE C.V.	<b>Puesto de trabajo</b> Repartidores de mensajería (a pie o en bicicleta) y mandaderos
<b>Tipo Incapacidad</b> INICIAL	<b>Días Autorizados(Letra)</b> uno	<b>Número</b> 1	<b>A partir del</b> 27/05/2025
<b>Ramo de Seguro</b> Enfermedad general		<b>Control Maternidad</b> NO	<b>Expedido el</b> 27/05/2025
<b>Probable Riesgo Trabajo</b> 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

<b>Nombre y firma del médico</b>	<b>Matrícula</b>	<b>Cédula Prof.</b>	<b>Cédula Esp.</b>	<b>Nombre y firma del médico que autoriza</b>	<b>Matrícula</b>
RICARDA VERONICA MENDEZ HERNANDEZ	99215771	11249021		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.