

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA Y No DE LICENCIA SANITARIA H62 H2			NIVEL ATENCIÓN 1 2 3		COAD/UMAE CHIS		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE MR 920841		
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN UMF 013		COAD DE ADSCRIPCIÓN 07		NOMBRE DEL(LOS) PATRÓN (PATRONES) Distibucion en Toro			PUESTO DE TRABAJO Mendador		
INICIAL 2	SUBS. 3	RECAIDA 1	DÍAS AUTORIZADOS (LETRA)		NÚMERO	A PARTIR DEL	DÍA	MES	AÑO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veintiocho		28		25	05	2025
RAMO DE SEGURO	RIESGO DE TRABAJO	ENFERMEDAD	MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL		DÍA	MES	AÑO
		X					26	05	2025
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS					DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD		
<input type="checkbox"/>							TRANSFERENCIA DE SEMANAS		
							SÍ NO		
<ul style="list-style-type: none">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 indican en este duplicado.Si el asegurado regresara 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 este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.Si la empresa le permite al trabajador laborar encontrándose incapacitado por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad general y sufre un accidente, este deberá ser considerado como riesgo de trabajo.En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo", deberá entregar al servicio de Salud en el Trabajo el Formato ST-7 y/o ST-9, según corresponda, debidamente llenado.					NÚMERO DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA)		NÚMERO		

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR 71098105706									
CURP A0R38102114ESA3602									
APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO Antiguo Rios Jose Antonio									
SEXO M F									
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL ASEGURADO INE									
MÉDICO TRATANTE Keto Luis Becerra									
NOMBRE FIRMA									
MATRÍCULA 191711711917171									
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA									
Consulta el estatus e histórico de las incapacidades de tus trabajadores desde el Escritorio Virtual http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones									
COPIA PATRÓN									