



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 6585-65-0274 A. MÉDICO: 1M19650R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

MARTIN RIVERA RIVAS

SEXO: MASCULINO

CURP: RIRM650514HVZVVR04

DELEGACIÓN: VERACRUZ NORTE

UNIDAD: HGZ 71 VERAC

CVE. PTAL.: 311207012151

CONSULTORIO: NO ESPECIFICADO

TURNO: ÚNICO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
NACIONAL DE
SALUD

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 6585650274

Serie y Folio RB413670

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de incapacidad serie
HGZ 71 VERAC	2	Veracruz Norte	RB413670
UMF adscripción	Delegación adscripción	Patrón (es)	Puesto de trabajo
UMF 61 VERAC	Veracruz Norte	DISTRIBUIDORA EL TORO	Encargados y trabajadores en control de almacén y bodega
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad	Días autorizados (Letra)	Número	A partir del
Subsecuente	Siete	7	08/09/2025
Ramo de seguro			Expedido el
Enfermedad General			08/09/2025
Probable riesgo trabajo	Días probables de recuperación	Días acumulados	
No	9	7	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el período que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del período 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 períodos 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
HORACIO ENRIQUEZ DE LOS SANTOS

Matrícula
99317700

Nombre y firma del médico que autoriza

Matrícula

COPIA PATRÓN