



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 6285-67-4512
A. MÉDICO:
NOMBRE DEL ASEGURADO:
FRANCISCO GERMAN CASTILLO PE
SEXO: MASCULINO
CURP: CAPF670402HPLSRR01
DELEGACIÓN: PUEBLA
UNIDAD: HES PUEBLA
CONSULTORIO: NO ESPECIFICADO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 2623026704768

Serie y Folio RN006830

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de inca
HES PUEBLA	3	Puebla	RN006830
UMF adscripción	Delegación adscripción	Patrón (es)	Puesto de trabajo
UMF 2 PUEBLA	Puebla	DISTRIBUIDORA EL TORO	Choferes vendedor
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad	Días autorizados (Letra)	Número	A partir del
Inicial	Dos	2	13/04/2024
Ramo de seguro			Expedido el
Enfermedad General			14/04/2024
Probable riesgo trabajo	Días probables de recuperación	Días acumulados	
No	2	2	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha del 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 deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes 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 formulario para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas.

Nombre y firma del médico

JOSE GALAOR GUTIERREZ DURANTE

Matrícula

98229891

Nombre y firma del médico que autoriza

COPIA PATRÓN