

UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA Y NÚMERO DE LICENCIA SANITARIA

H62 2

NIVEL ATENCIÓN

1	2	3
---	---	---

OOAD/UMAE

CHIS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE

MQ 917706

UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN

23

OOAD DE
ADSCRIPCIÓN

07

NOMBRE DEL(LOS) PATRÓN (PATRONES)

Dra. Erika Adriana Aceves Rodríguez
Sánchez

PUESTO DE TRABAJO

Previencia

INICIAL

SUBS

RECAIDA

DÍAS AUTORIZADOS (LETRA)

TRE

NÚMERO

03

A
PARTIR
DEL

DÍA MES AÑO

05 04 2024

RAMO
DE
SEGURO

RIESGO DE TRABAJO

ENFERMEDAD

MATERNIDAD

CONTROL PRENATAL

PREPOST

ENLACE

IMSS

OTRO

EXPEDIDO
EL

DÍA MES AÑO

05 04 2024

PROBABLE RIESGO
DE TRABAJO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Verifique que su Número de Seguridad Social esté correctamente anotado.

DÍAS
ACUMULADOS
DE INCAPACIDAD

0

TRANSFERENCIA
DE SEMANAS

SÍ
NO

El incapacitado tiene derecho a subsidio.

- Si se trata de un riesgo de trabajo, desde el primer día de incapacidad
- Si la incapacidad es causada por una enfermedad no profesional, a partir del 40. dia 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.
- En caso del certificado único por maternidad por 84 días que amparan el periodo prenatal y postnatal, si ha cubierto al menos treinta cotizaciones semanales en los doce meses anteriores a la fecha de certificación del derecho.
- Para el cobro de la prestación económica deberá presentar una identificación oficial con fotografía.

NÚMERO DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA)

NÚMERO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR

69149355247

CURP

PUPM9904214MCS20407

POZO Pérez Francisco José

APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO

SEXO: M. H. E.

Comité de Salud

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

MÉDICO TRATANTE

Dra. Erika Adriana Aceves Rodríguez

Médico Familiar C. P. 8149006

NOMSS Mat. 98352517 FIRMA

MATRÍCULA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA

COPIA ASEGURADO "NO RASPAR" USO EXCLUSIVO DEL BANCO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SALUDIDAD SOCIAL

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

NSS : 7188-71-1550 AGREGADO MÉDICO: 1M1971OR
NOMBRE DEL ASEGURADO:
FREDY RAMOS SANCHEZ
CURP: RASF711003HCSMNR07
SEXO: MASCULINO
DELEGACIÓN: CHIAPAS
UNIDAD:UMF NO. 13 CVE PTAL. 070104252110
CONSULTORIO: 1 TURNO: MATUTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7188-71-1550

Serie y Folio UL354634

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 13	1	Chiapas	UL354634
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 13	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV.	Agentes y representantes de ventas y consignatarios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	siete	7	12/04/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	12/04/2024
Probable Riesgo		Días Acumulados	
Trabajo		7	
NO			

- 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

Nombre y firma del médico *Elsa Elena Revueltas Vazquez*
ELSA ELENA REVUELTAS VAZQUEZ

Matrícula
99283866

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
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.