



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 8398-71-0588 AGREGADO MÉDICO: 1M19710R  
**NOMBRE DEL ASEGURADO:**  
 LUIS MARTIN PAAT MANRRERO  
 CURP: PAML710807HCCTNS02  
 FECHA DE NACIMIENTO: 07/08/1971  
 SEXO: MASCULINO  
 DELEGACIÓN: CAMPECHE  
 UNIDAD:UMF 13 CAMPECHE CVE PTAL. 040139252110  
 CONSULTORIO: 10 TURNO: MATUTINO  
**DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS**  
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8398710588

Serie y Folio VE760889

|                                 |                                |                                 |                                                                |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Unidad Médica Expedidora</b> | <b>Nivel Atención</b>          | <b>Delegación Expedidora</b>    | <b>Certificado de Incapacidad Serie</b>                        |
| UMF 13 Campeche                 | 1                              | Campeche                        | VE760889                                                       |
| <b>UMF Adscripción</b>          | <b>Delegación Adscripción</b>  | <b>Patrón(es)</b>               | <b>Puesto de trabajo</b>                                       |
| UMF 13 Campeche                 | Campeche                       | DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV. | Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios |
| <b>Tipo Incapacidad</b>         | <b>Días Autorizados(Letra)</b> | <b>Número</b>                   | <b>A partir del</b>                                            |
| SUBSECUENTE                     | dos                            | 2                               | 14/05/2024                                                     |
| <b>Ramo de Seguro</b>           |                                | <b>Control Maternidad</b>       | <b>Expedido el</b>                                             |
| Enfermedad general              |                                | NO                              | 14/05/2024                                                     |
| <b>Probable Riesgo Trabajo</b>  |                                | <b>Días Acumulados</b>          |                                                                |
| NO                              |                                | 1                               |                                                                |

- 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**  
AUGUSTO MONSERRATH ACOSTA PEREZ

**Matrícula**  
99243422

**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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 8398-71-0588 AGREGADO MÉDICO: 1M1971OR  
 NOMBRE DEL ASEGURADO:  
 LUIS MARTIN PAAT MANRRERO  
 CURP: PAML710807HCCTNS02  
 FECHA DE NACIMIENTO: 07/08/1971  
 SEXO: MASCULINO  
 DELEGACIÓN: CAMPECHE  
 UNIDAD:UMF 13 CVE PTAL. 040139252110  
 CAMPECHE  
 CONSULTORIO: 10 TURNO: MATUTINO  
 DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA  
 DE SALUD Y CITAS MÉDICAS  
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8398710588

Serie y Folio VE760868

|                                                    |                                           |                                                      |                                                                                            |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Unidad Médica Expedidora</b><br>UMF 13 Campeche | <b>Nivel Atención</b><br>1                | <b>Delegación Expedidora</b><br>Campeche             | <b>Certificado de Incapacidad Serie</b><br>VE760868                                        |
| <b>UMF Adscripción</b><br>UMF 13 Campeche          | <b>Delegación Adscripción</b><br>Campeche | <b>Patrón(es)</b><br>DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV. | <b>Puesto de trabajo</b><br>Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios |
| <b>Tipo Incapacidad</b><br>INICIAL                 | <b>Días Autorizados(Letra)</b><br>uno     | <b>Número</b><br>1                                   | <b>A partir del</b><br>13/05/2024                                                          |
| <b>Ramo de Seguro</b><br>Enfermedad general        |                                           | <b>Control Maternidad</b><br>NO                      | <b>Expedido el</b><br>13/05/2024                                                           |
| <b>Probable Riesgo Trabajo</b><br>NO               |                                           | <b>Días Acumulados</b><br>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

**Nombre y firma del médico**  
ROXANA FRIAS JIMENEZ

**Matrícula**  
99286182

**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.