

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOSDIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

NSS: 4616-01-6245 AGREGADO MÉDICO: 1M20010R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

DANIEL ALEJANDRO PEREZ PEREZ

CURP: PEPD010523HCSRRNA3

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD: UMF NO. 13 CVE PTAL. 070104252110

CONSULTORIO: 14 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 461601624521

Serie y Folio UL352475

Unidad Médica Expedidora UMF No. 13	Nivel Atención 1	Delegación Expedidora Chiapas	Certificado de Incapacidad Serie UL352475
UMF Adscripción UMF No. 13	Delegación Adscripción Chiapas	Patrón(es) DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV	Puesto de trabajo Agentes y representantes de ventas y consignatarios
Tipo Incapacidad INICIAL	Días Autorizados (Letra) uno	Número 1	A partir del 11/03/2024
Ramo de Seguro Enfermedad general		Control Maternidad NO	Expedido el 11/03/2024
Probable Riesgo Trabajo NO		Días Acumulados 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
JULIA KARLA MELCHOR BUIZMatrícula
99354858Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICAMatrícula
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
SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

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

NSS: 0522-02-1772 AGREGADO MÉDICO: 1M20020R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

JORGE IVAN HERNANDEZ RAMIREZ

CURPI: HERJ02042BHC5RMRA5

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD: UMF NO. 13 CVE PTAL: 070104252110

CONSULTORIO: 5 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 0522-02-1772

Serie y Folio UL352531

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 13	1	Chiapas	UL352531
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 13	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO S.A. DE CV	Agentes y representantes de ventas y consignatarios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados (Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	SI	7	12/03/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	12/03/2024
Probable Riesgo Trabajo		Días Acumulados	
(NO) SI <i>efr</i>			

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 señalado como Riesgo de Trabajo 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 ELISA AGUILAR VAZQUEZ *Efr*

Matrícula
99213866

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

CONVENIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LINEA

Agreda, el patrón podrá y podrá revisar el rubro de las incapacidades de los trabajadores de su empresa. Si cuenta con convenio de seguridad y bienestar de subsidios, también podrá descargar facturas de pago.

EL TORO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
MEXICAN INSTITUTION OF SOCIAL SECURITY

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

NSS: 9401-82-2257 AGREGADO MÉDICO: 1M19820R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

GERARDO AGUILAR AQUINO

CURP: AUAG821003HCSGQR00

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD: UMF NO. 13 CVE PTAL. 070104252110

CONSULTORIO: 5 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: NINGUNO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 00000000000000000000

Serie y Folio UL352465

Unidad Médica Expedidora UMF No. 13 UMF Adscripción UMF No. 13	Nivel Atención 1 Delegación Adscripción Chiapas	Delegación Expedidora Chiapas Patrón(es) DISTRIBUIDORA EL TORO	Certificado de Incapacidad Serie UL352465 Puesto de trabajo Otros comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas en establecimientos, no clasificados anteriormente
Tipo Incapacidad INICIAL Ramo de Seguro Enfermedad general Probable Riesgo Trabajo NO	Días Autorizados (Letra) uno	Número 1 Control Maternidad NO Días Acumulados 0	A partir del 11/03/2024 Expedido el 11/03/2024

- 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
MOISES EDEN LOPEZ MARTINEZ

Matrícula
99073561

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 SALUD PARA TODOS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS: 9401-82-2257 AGREGADO MÉDICO: 1M19820R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

GERARDO AGUILAR AQUINO

CURP: AUAG821003HCSGQR00

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD: UMF NO. 25 CVE PTAL. 070138252110

CONSULTORIO: 4 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 9401822257

Serie y Folio QN028011

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 25	1	Chiapas	QN028011
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 25	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO	Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados (Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	uno	1	12/03/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	12/03/2024
Probable Riesgo Trabajo		Días Acumulados	
NO		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	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
ADRIAN DOMINGUEZ LOPEZ	11285311	NO APLICA	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
SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

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

NSS: 9401-82-2257 AGREGADO MÉDICO: 1M19820R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

GERARDO AGUILAR AQUINO

CURP: AUAG821003HCSGQR00

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD: UMF NO. 25 CVE PTAL. 070138252110

CONSULTORIO: 4 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 5

Serie y Folio QN028084

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 25	1	Chiapas	QN028084
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 25	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO	Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados (Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	005	2	13/03/2024
Ramo de Seguro	Control Maternidad	Expedido el	
Enfermedad general	NO	13/03/2024	
Probable Riesgo Trabajo	Días Acumulados		
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
EDIBERTO MORALES CHAMPO

Matrícula
99282772

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 sitio 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 SALUD SOCIAL

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

NSS: 9401-82-2257 AGREGADO MÉDICO: 1M19820R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

GERARDO AGUILAR AQUINO

CURP: AUAG821003HCSGQR00

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD: UMF NO. 25 CVE PTAL. 070138252110

CONSULTORIO: 4 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 9401-82-2257

Serie y Folio QN028235

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 25	1	Chiapas	QN028235
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 25	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO	Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados (Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	dos	2	15/03/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	15/03/2024
Probable Riesgo Trabajo		Días Acumulados	
NO		2	

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
YUDIBETH ZAMORA CARCAMOMatrícula
99071717Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICAMatrícula
NO APLICA**COPIA PATRÓN**

+ CONOCE 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**
SOLIDARIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

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

NSS: 7188-71-1550 AGREGADO MÉDICO: 1M19710R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

FREDY RAMOS SANCHEZ

CURP: RA5F711003HCSMNR07

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 UL352795

Unidad Médica Expedidora UMF No. 13 UMF Adscripción UMF No. 13 Tipo Incapacidad SUBSECUENTE Ramo de Seguro Enfermedad general Probable Riesgo Trabajo NO	Nivel Atención 1 Delegación Adscripción Chiapas Días Autorizados (Letra) siete	Delegación Expedidora Chiapas Patrón(es) DISTRIBUIDORA EL TORO, S.A. DE C.V. Número 7 Control Maternidad NO Días Acumulados 7	Certificado de Incapacidad Serie UL352795 Puesto de trabajo Agentes y representantes de ventas y consignatarios A partir del 15/03/2024 Expedido el 15/03/2024
--	--	--	--

- 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
PAOLO JESUS FLORES CISNEROSMatrícula
98078229Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICAMatrícula
NO APLICA**COPIA PATRÓN**

+ CONOCE EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el historial 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 SALUD PARA TODOS

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

NSS: 0296-77-6996 AGREGADO MÉDICO: 1F19770R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

NADIA AUREA GARCIA CAMACHO

CURP: GACN770824MPLRMD01

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD: UMF NO. 34 CVE PTAL. 079701252110

CONSULTORIO: 1 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1871044905926

Serie y Folio UF703044

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 34	1	Chiapas	UF703044
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 34	Chiapas	ABARROTES EL TORO SA DE CV	Agentes y representantes de ventas y consignatarios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados (Letra)	Número	A partir del
INICIAL	uno	1	11/03/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	11/03/2024
Probable Riesgo Trabajo		Días Acumulados	
NO		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 sueldo.

Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.

El caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para cancelar prestaciones de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas.

Nombre y firma del médico
GARCIA CAMACHO NADIA AUREA

Matrícula
11444983

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 www.imss.gob.mx y podrás revisar el historial de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y recibimiento de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner