



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 7108-81-0570 AGREGADO MÉDICO: 1M19810R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

JORGE ALEJANDRO AMBROCIO RIOS

CURP: AORJ810211HCSMSR02

FECHA DE NACIMIENTO: 11/02/1981

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD:UMF 13

TUXTLA GUTIÉRREZ

CVE PTAL. 070104252110

CONSULTORIO: 13

TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71088105701

Serie y Folio UL364126

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	UL364126
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV.	Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	siete	7	05/08/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	05/08/2024
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
MARIANDE LOS ANGELES FERRER ZAPATA

Matrícula
98074119

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA



FELIX ZAPATA
MEDICO FAMILIAR
MATRICULA: 98074119

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**
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD 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****FECHA DE NACIMIENTO: 03/10/1971****SEXO: MASCULINO****DELEGACIÓN: CHIAPAS****UNIDAD:UMF 13****TUXTLA GUTIÉRREZ****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 UL364348

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	UL364348
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	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	09/08/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	09/08/2024
Probable Riesgo Trabajo		Días Acumulados	
NO		7	

- 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
ELSA ELENA REVUELTAS VAZQUEZ	99283866	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.