



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 4800-77-3637 AGREGADO MÉDICO: 1F19770R  
NOMBRE DEL ASEGURADO:  
KATIA ANGELICA CASTAÑEDA GARCIA  
CURP: CAGK771220MPLSRT04  
FECHA DE NACIMIENTO: 20/12/1977  
SEXO: FEMENINO  
DELEGACIÓN: PUEBLA  
UNIDAD:UMF 55  
PUEBLA  
CONSULTORIO: 17  
CVE PTAL. 220133252110  
TURNO: MATUTINO  
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA  
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1

Serie y Folio UR072297

<b>Unidad Médica Expedidora</b> UMF 55 Puebla	<b>Nivel Atención</b> 1	<b>Delegación Expedidora</b> Puebla	<b>Certificado de Incapacidad Serie</b> UR072297
<b>UMF Adscripción</b> UMF 55 Puebla	<b>Delegación Adscripción</b> Puebla	<b>Patrón(es)</b> DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV	<b>Puesto de trabajo</b> Agentes y representantes de ventas y consignatarios
<b>Tipo Incapacidad</b> INICIAL	<b>Días Autorizados(Letra)</b> uno	<b>Número</b> 1	<b>A partir del</b> 29/08/2024
<b>Ramo de Seguro</b> Enfermedad general		<b>Control Maternidad</b> NO	<b>Expedido el</b> 29/08/2024
<b>Probable Riesgo Trabajo</b> SI		<b>Días Acumulados</b> 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**  
CARLOS ABRAHAM MIRANDA MENDOZA

**Matrícula**  
99227017

**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.