

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INCLUSIÓN Y SEGURO SOCIALDIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 7109-91-0112 AGREGADO MÉDICO: 1M1991OR
 NOMBRE DEL ASEGURADO:
 HUGO ALEXANDER DIAZ SANCHEZ
 CURP: DISH911217HCSZNG01
 FECHA DE NACIMIENTO: 17/12/1991
 SEXO: MASCULINO
 DELEGACIÓN: CHIAPAS
 UNIDAD: UMF-UMAA 23 CVE PTAL: 070122252110
 Tuxtla Gutiérrez
 CONSULTORIO: 13 TURNO: MATUTINO
 DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1705084869425

Serie y Folio OF618394

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF-UMAA 23 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	OF61B394
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF-UMAA 23 Tuxtla Gutiérrez	Chiapas	DISTRIBUIDORA DEL TORO SA DE CV	Choferes vendedores
Tipo Incapacidad INICIAL	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
Ramo de Seguro	tres	03	20/09/2024
Enfermedad general		Control Maternidad	Expedido el
Probable Riesgo Trabajo		NO	20/09/2024
NO		Días Acumulados	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.</p> <p>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.</p>			

Nombre y firma del médico
DAMASO AYALA SANCHEZMatrícula
11615962Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICAMatrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

+CONCEDE 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 : 7109-91-0112 AGREGADO MÉDICO: 1M1991OR
NOMBRE DEL ASEGURADO:
HUGO ALEXANDER DIAZ SANCHEZ
CURP: DISH911217HCSZNG01
FECHA DE NACIMIENTO: 17/12/1991
SEXO: MASCULINO
DELEGACIÓN: CHIAPAS
UNIDAD:UMF-UMAA 23 TUXTLA GUTIÉRREZ CVE PTAL. 070122252110
CONSULTORIO: 13 TURNO: MATUTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1705084869425

Serie y Folio OF618394

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF-UMAA 23 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	OF618394
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF-UMAA 23 Tuxtla Gutiérrez	Chiapas	DISTRIBUIDORA DEL TORO SA DE CV	Choferes vendedores
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	tres	03	20/09/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	20/09/2024
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
DAMASO AYALA SANCHEZ

Matrícula
11616962

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 : 9401-82-2257 AGREGADO MÉDICO: 1M19820R

NOMBRE DEL ASEGURADO:
GERARDO AGUILAR AQUINO

CURP: AUAG821003HCSGQR00

FECHA DE NACIMIENTO: 03/10/1982

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD:UMF 25 Tuxtla Gutiérrez CVE PTAL. 070138252110

CONSULTORIO: 4 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1

Serie y Folio QN041540

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 25 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	QN041540
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF 25 Tuxtla Gutiérrez	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO	Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	cuatro	4	19/09/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	20/09/2024
Probable Riesgo		Días Acumulados	
Trabajo		0	
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
EDIBERTO MORALES CHAMPO

Matrícula
99282772

Nombre y firma del médico que autoriza
MARIA DEL ROCIO VELASCO ZEBADUA

Matrícula
98152751

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 : 9401-82-2257 AGREGADO MÉDICO: 1M19820R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
GERARDO AGUILAR AQUINO
CURP: AUAG821003HCSGQR00
FECHA DE NACIMIENTO: 03/10/1982
SEXO: MASCULINO
DELEGACIÓN: CHIAPAS
UNIDAD:UMF 25 TUXTLA GUTIÉRREZ CVE PTAL. 070138252110
CONSULTORIO: 4 TURNO: MATUTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 9401822257

Serie y Folio QN041339

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 25 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	QN041339
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF 25 Tuxtla Gutiérrez	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO	Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	dos	2	17/09/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	18/09/2024
Probable Riesgo		Días Acumulados	
Trabajo		0	
NO			

El incapacitado tiene derecho a subsidio

- a) Si se trata de un riesgo de trabajo, desde el primer día de incapacidad.
- b) Si la incapacidad es causada por una enfermedad no profesional a partir del 4º día 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.
- c) En caso de maternidad, durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo, si ha cubierto al menos 30 cotizaciones semanales en los 12 meses anteriores al periodo prenatal.
- d) Para el cobro de la prestación económica deberá presentar una identificación oficial con fotografía.

Nombre y firma del médico	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
RODOLFO OCTAVIO BURGUETTE VELAZQUEZ	99079775	MARIA DEL ROCIO VELASCO ZEBADUA	98152751

COPIA ASEGURADO

AHORA ES POSIBLE REGISTRAR TU CUENTA BANCARIA PARA RECIBIR EL PAGO DE TU SUBSIDIO POR INCAPACIDAD:
Acude a la ventanilla de Control de Prestaciones de tu clínica de adscripción con los siguientes documentos en original y copia:

1. Estado de cuenta bancario con cuenta CLABE.
2. Identificación oficial vigente.
3. Documento con NSS.

Si cuentas con Firma electrónica (FIEL) también puedes realizar el trámite por Internet desde el escritorio virtual.

REIMPRESION



Fecha de Impresión: 18/09/2024 10:13:01