



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: IM1991OR

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  
DAMAZO AYALA SANCHEZ

Matrícula  
11615962

Nombre y firma del médico que autoriza  
NO APLICA

Matrícula  
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  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 7109-91-0112 AGREGADO MÉDICO: 1M19910R

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

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

**CVE PTAL. 070138252110**

**TUXTLA GUTIÉRREZ**

**CONSULTORIO: 4**

**TURNO: MATUTINO**

**DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA  
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS**

**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1**

**Serie y Folio QN041540**

<b>Unidad Médica Expedidora</b>	<b>Nivel Atención</b>	<b>Delegación Expedidora</b>	<b>Certificado de Incapacidad Serie</b>
UMF 25 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	QN041540
<b>UMF Adscripción</b>	<b>Delegación Adscripción</b>	<b>Patrón(es)</b>	<b>Puesto de trabajo</b>
UMF 25 Tuxtla Gutiérrez	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO	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	cuatro	4	19/09/2024
<b>Ramo de Seguro</b>		<b>Control Maternidad</b>	<b>Expedido el</b>
Enfermedad general		NO	20/09/2024
<b>Probable Riesgo Trabajo</b>		<b>Días Acumulados</b>	
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 de Trabajo 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 ROCÍO VELASCO ZEBADUA

**Matrícula**  
98152751

**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 : 9401-82-2257 AGREGADO MÉDICO: 1M1982OR

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 Trabajo		Días Acumulados	
NO		0	

**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  
RODOLFO OCTAVIO BURGUETTE VELAZQUEZ

Matrícula  
99079775

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

Matrícula  
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