



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 6707-88-3459 AGREGADO MÉDICO: 1M19880R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
JULIO MARTINEZ CASTILLO
CURP: MACJ880412HVZRSL04
FECHA DE NACIMIENTO: 12/04/1988
SEXO: MASCULINO
DELEGACIÓN: VERACRUZ SUR
UNIDAD:UMF 5 **CVE PTAL. 321501252110**
IXTACZOQUITLÁN
CONSULTORIO: 1 **TURNO: VESPERTINO**
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL
ASEGURADO:CRÉDENCIAL PARA VOTAR
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1799077561691

Serie y Folio QN403284

| Unidad Médica Expedidora | Nivel Atención | Delegación Expedidora | Certificado de Incapacidad Serie |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------|--|
| UMF 5 Ixtaczoquitlán | 1 | Veracruz Sur | QN403284 |
| UMF Adscripción | Delegación Adscripción | Patrón(es) | Puesto de trabajo |
| UMF 5 Ixtaczoquitlán | Veracruz Sur | DISTRIBUIDORA EL TORO | Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios |
| Tipo Incapacidad | Días Autorizados(Letra) | Número | A partir del |
| INICIAL | dos | 2 | 13/09/2024 |
| Ramo de Seguro | | Control Maternidad | Expedido el |
| Enfermedad general | | NO | 13/09/2024 |
| Probable Riesgo | | Días Acumulados | |
| Trabajo | | 0 | |
| SI | | | |

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
SILVIA GONZALEZ DUNCAN

Matrícula
99325197

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

+CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingres a el 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.