



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 6285-67-4512 A. MÉDICO: 1M1967OR
NOMBRE DEL ASEGURADO:
FRANCISCO GERMAN CASTILLO PEREZ
SEXO: MASCULINO
CURP: CAPF670402HPLSRR01
DELEGACIÓN: PUEBLA
UNIDAD: HES PUEBLA CVE. PTAL.: 2201011C2153
CONSULTORIO: PROCTO_01 TURNO: VESPERTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CREDENCIAL
ADIMSS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 6285674512

Serie y Folio RN010990

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de incapacidad serie
HES PUEBLA	3	Puebla	RN010990
UMF adscripción	Delegación adscripción	Patrón (es)	Puesto de trabajo
UMF 2 PUEBLA	Puebla	DISTRIBUIDORA EL TORO	Choferes vendedores
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad	Días autorizados (Letra)	Número	A partir del
Subsecuente	Catorce	14	26/08/2024
Ramo de seguro			Expedido el
Enfermedad General			27/08/2024
Probable riesgo trabajo	Días probables de recuperación	Días acumulados	
No	90	14	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el período que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del período 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 períodos 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
ANA LILIA PACHECO CARRILLO	98222031		

COPIA PATRÓN