

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 0317-83-4608 AGREGADO MÉDICO: 1F1983OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:
ABIGAIL HERNANDEZ PLATAS

CURP: HEP831206MVZRLB08

FECHA DE NACIMIENTO: 06/12/1983

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: VERACRUZ NORTE

UNIDAD:UMF 19
BANDERILLA

CVE PTAL. 310101252110

CONSULTORIO: 3

TURNO: MATUTINO

**DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL
ASEGURADO: CREDENCIAL PARA VOTAR****NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 0778093009482**

Serie y Folio UH064953

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 19 Banderilla	1	Veracruz Norte	UH064953
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF 19 Banderilla	Veracruz Norte	DISTRIBUIDORA EL TORO S.A DE C.V	Otros comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas en establecimientos, no clasificados anteriormente
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	dos	2	09/09/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	09/09/2024
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 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
PABLO RODRIGUEZ GARCIA**Matrícula**
99312945**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.