

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA H6R#123)			NIVEL ATENCIÓN 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3	DELEG./UMAE 33 YUC	CLASIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE MK 518535	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DIGITO VERIFICADOR 6410920981-11
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN 600			DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN 33	NOMBRE DEL ASEGURADO Dra. Góngora Maríl Gómez Toro		CURP May cutz cintia Gómez NNE 14308302
INICIAL 2	SUBS 1	REC. AIDA 1	DIAS AUTORIZADOS (LETRA) ochenta y cuatro (84)		NUMERO 84	A PARTIR DEL 10 09 2024
RAMO DE SEGURO	RIESGO DE TRABAJO	ENFERMEDAD	MATERNIDAD	CONTROL PRENATAL		EXPEDIDO EL 12 09 2024
			X			
			PRE-POST	ENLACE	IMSS	OTRO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS					DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD 70	
					TRANSFERENCIA DE SEMANAS	SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NUMERO DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA)					NUMERO	
<ul style="list-style-type: none"> 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 indican en este duplicado. Si el asegurado regresa 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 este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio. Si la empresa le permite al trabajador laborar encontrándose incapacitado por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad general y sufre un accidente, este deberá ser considerado como tiempo de trabajo. En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo" deberá entregar al servicio de Salud en el Trabajo el Formato ST-7 y/o ST-9, según corresponda, debidamente llenado. 						
<p>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO MÉDICO TRATANTE</p> <p>Dra. Góngora Maríl Ginecología y Obstetricia Calle 11429445 Prof. 3249879</p> <p>NOMBRE Ginecología y Obstetricia</p> <p>MÉDICO TRATANTE</p> <p>FIRMA</p> <p>NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA Consulta el estatus e histórico de las incapacidades de tus trabajadores desde el Escritorio Virtual http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones</p> <p>COPIA PATRÓN</p>						



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 8497-82-0091 AGREGADO MÉDICO: 1M1982OR
NOMBRE DEL ASEGURADO:
DONOVAN GUILLERMO DE ICAZA FORD
CURP: IAFD820201HDFCRN04
FECHA DE NACIMIENTO: 01/02/1982
SEXO: MASCULINO
DELEGACIÓN: YUCATÁN
UNIDAD:UMF 14
KANASIN
CONSULTORIO: 4
UNIDAD:UMF 14
KANASIN
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8497820091
CVE PTAL. 333101252110
TURNO: MATUTINO

Serie y Folio PQ812238

Unidad Médica Expedidora UMF 14 Kanasin	Nivel Atención 1	Delegación Expedidora Yucatán	Certificado de Incapacidad Serie PQ812238
UMF Adscripción UMF 14 Kanasin	Delegación Adscripción Yucatán	Patrón(es) DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV	Puesto de trabajo Encargados y supervisores de ventas de productos y de servicios financieros
Tipo Incapacidad INICIAL Ramo de Seguro	Días Autorizados(Letra) cinco	Número 5	A partir del 09/09/2024
Enfermedad general		Control Maternidad NO	Expedido el 09/09/2024
Probable Riesgo Trabajo NO		Días Acumulados 0	

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 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
YAZMIN ELIZABETH SALAS PERAZA

Matrícula
99041614

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?
Ingresá al escrito virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto o reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.