



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 7188-71-1550 AGREGADO MÉDICO: 1M19710R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
FREDY RAMOS SANCHEZ
CURP: RASF711003HCSMNR07
FECHA DE NACIMIENTO: 03/10/1971
SEXO: MASCULINO
DELEGACIÓN: CHIAPAS
**UNIDAD:UMF 13
TUXTLA GUTIÉRREZ** **CVE PTAL. 070104252110**
CONSULTORIO: 1 **TURNO: MATUTINO**
**DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7188-71-1550

Serie y Folio UL368053

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	UL368053
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV.	Agentes y representantes de ventas y consignatarios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados (Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	siete	7	20/09/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	20/09/2024
Probable Riesgo		Días Acumulados	
Trabajo		7	
NO			

- 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 *Elena Revueltas*
ELSA ELENA REVUETAS VAZQUEZ

Matrícula
99283866

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.



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

NSS : 7188-71-1550 AGREGADO MÉDICO: 1M19710R

NOMBRE DEL ASEGURADO:
FREDY RAMOS SANCHEZ

CURP: RASF711003HCSMNR07

FECHA DE NACIMIENTO: 03/10/1971

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD:UMF 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CVE PTAL. 070104252110

CONSULTORIO: 1 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1713064961070

Serie y Folio UL367609

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	UL367609
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO, S.A. DE C.V.	Agentes y representantes de ventas y consignatarios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	siete	7	13/09/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	14/09/2024
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
NESTOR IVAN DURAN TREJO

Matrícula
97070910

Nombre y firma del médico que autoriza
JORGE ALBERTO MARTINEZ VILLAFUERTE

Matrícula
98070926

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 : 7188-71-1550 AGREGADO MÉDICO: 1M19710R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

FREDY RAMOS SANCHEZ

CURP: RASF711003HCSMNR07

FECHA DE NACIMIENTO: 03/10/1971

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: CHIAPAS

UNIDAD:UMF 13

TUXTLA GUTIÉRREZ

CVE PTAL. 070104252110

CONSULTORIO: 1

TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7188-71-1550

Serie y Folio UL366935

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	1	Chiapas	UL366935
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	Chiapas	DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV.	Agentes y representantes de ventas y consignatarios
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	siete	7	06/09/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	06/09/2024
Probable Riesgo		Días Acumulados	
Trabajo		7	
NO			
<p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón</p> <p>- 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</p>			

Nombre y firma del médico *Chavez*
ELSA ELENA REVUELTAS VAZQUEZ

Matrícula
99283866

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.