

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

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

NSS : 8195-72-0691 AGREGADO MÉDICO: 1M19720R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

MANUEL ANTONIO SILVAN BURELO

CURP: SIBM720630HVZLRN04

FECHA DE NACIMIENTO: 30/06/1972

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: TABASCO

UNIDAD:UMF 47

CVE PTAL. 280101252110

VILLAHERMOSA

CONSULTORIO: 9

TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL  
ASEGURADO: CREDENCIAL PARA VOTAR

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 0435016886899

Serie y Folio UD676325

<b>Unidad Médica Expedidora</b>	<b>Nivel Atención</b>	<b>Delegación Expedidora</b>	<b>Certificado de Incapacidad Serie</b>
UMF 47 Villahermosa	1	Tabasco	UD676325
<b>UMF Adscripción</b>	<b>Delegación Adscripción</b>	<b>Patrón(es)</b>	<b>Puesto de trabajo</b>
UMF 47 Villahermosa	Tabasco	DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV	Meseros
<b>Tipo Incapacidad</b>	<b>Días Autorizados(Letra)</b>	<b>Número</b>	<b>A partir del</b>
INICIAL	uno	1	18/11/2024
<b>Ramo de Seguro</b>		<b>Control Maternidad</b>	<b>Expedido el</b>
Enfermedad general		NO	18/11/2024
<b>Probable Riesgo Trabajo</b>		<b>Días Acumulados</b>	
SI		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

<b>Nombre y firma del médico</b>	<b>Matrícula</b>	<b>Cédula Prof.</b>	<b>Nombre y firma del médico que autoriza</b>	<b>Matrícula</b>
GUADALUPE MONSERRAT DOMINGUEZ VEGA	99286925	9742698	NO APLICA	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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 8195-72-0691 AGREGADO MÉDICO: 1M1972OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:

MANUEL ANTONIO SILVAN BURELO

CURP: SIBM720630HVZLRN04

FECHA DE NACIMIENTO: 30/06/1972

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: TABASCO

UNIDAD:UMF 47

CVE PTAL. 280101252110

VILLAHERMOSA

CONSULTORIO: 9

TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA  
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: INE: 0435015919446

Serie y Folio UD676377

<b>Unidad Médica Expedidora</b>	<b>Nivel Atención</b>	<b>Delegación Expedidora</b>	<b>Certificado de Incapacidad Serie</b>
UMF 47 Villahermosa	1	Tabasco	UD676377
<b>UMF Adscripción</b>	<b>Delegación Adscripción</b>	<b>Patrón(es)</b>	<b>Puesto de trabajo</b>
UMF 47 Villahermosa	Tabasco	DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV	Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios
<b>Tipo Incapacidad</b>	<b>Días Autorizados(Letra)</b>	<b>Número</b>	<b>A partir del</b>
INICIAL	siete	7	19/11/2024
<b>Ramo de Seguro</b>		<b>Control Maternidad</b>	<b>Expedido el</b>
Enfermedad general		NO	19/11/2024
<b>Probable Riesgo Trabajo</b>		<b>Días Acumulados</b>	
SI		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 debera enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

<b>Nombre y firma del médico</b>	<b>Matrícula</b>	<b>Cédula Prof.</b>	<b>Nombre y firma del médico que autoriza</b>	<b>Matrícula</b>
ADRIANA FRIAS DE LA CRUZ	99288773	5265371	NO APLICA	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.