



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  
VILLAHERMOSA  
CONSULTORIO: 9  
CVE PTAL. 280101252110  
TURNO: VESPERTINO  
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL  
ASEGURADO:CREDENCIAL PARA VOTAR  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 0435016886899

Serie y Folio UD676325

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
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

Nombre y firma del médico	Matrícula	Cédula Prof.	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
GUADALUPE MONSERRAT DOMÍNGUEZ 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: 1M19720R  
NOMBRE DEL ASEGURADO:  
MANUEL ANTONIO SILVAN BURELO  
CURP: SIBM720630HVZLRN04  
FECHA DE NACIMIENTO: 30/06/1972  
SEXO: MASCULINO  
DELEGACIÓN: TABASCO  
UNIDAD:UMF 47 VILLAHERMOSA CVE PTAL. 280101252110  
CONSULTORIO: 9 TURNO: VESPERTINO  
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: INE: 0435015919446

Serie y Folio UD676377

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
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> INICIAL	<b>Días Autorizados(Letra)</b> siete	<b>Número</b>	<b>A partir del</b>
<b>Ramo de Seguro</b> Enfermedad general		7	19/11/2024
<b>Probable Riesgo Trabajo</b>		<b>Control Maternidad</b>	<b>Expedido el</b>
SI		NO	19/11/2024
		<b>Días Acumulados</b>	
		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	Matrícula	Cédula Prof.	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
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.