



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 1922-03-4311 AGREGADO MÉDICO: 1M2003OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:

DANIEL IVAN GONZALEZ MANZANERO

CURP: GOMD030902HYNNNA9

FECHA DE NACIMIENTO: 02/09/2003

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: YUCATÁN

UNIDAD:UMF 14 KANASIN CVE PTAL. 333101252110

CONSULTORIO: 4 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1922-03-4311

Serie y Folio PQ826011

<b>Unidad Médica Expedidora</b> UMF 14 Kanasin	<b>Nivel Atención</b> 1	<b>Delegación Expedidora</b> Yucatán	<b>Certificado de Incapacidad Serie</b> PQ826011
<b>UMF Adscripción</b> UMF 14 Kanasin	<b>Delegación Adscripción</b> Yucatán	<b>Patrón(es)</b> DISTRIBUIDORA EL TORO	<b>Puesto de trabajo</b> Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios
<b>Tipo Incapacidad</b> INICIAL	<b>Días Autorizados(Letra)</b> tres	<b>Número</b> 3	<b>A partir del</b> 07/10/2025
<b>Ramo de Seguro</b> Enfermedad general		<b>Control Maternidad</b> NO	<b>Expedido el</b> 07/10/2025
<b>Probable Riesgo Trabajo</b> NO		<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

<b>Nombre y firma del médico</b> EFREN ROLANDO UICAB NOH	<b>Matrícula</b> 99337047	<b>Cédula Prof.</b> 5453037	<b>Cédula Esp.</b>	<b>Nombre y firma del médico que autoriza</b> NO APLICA	<b>Matrícula</b> 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.