



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

NSS: 7809-88-2120 AGREGADO MEDICO: 1M1988OR

NOMBRE DEL ASUGURADO:

ANGEL ALBERTO CRUZ MORALES

CURP: CUMA880306HBCRRN06 SEXO: MASCULINO

DELEGACION: OAXACA

UNIDAD: UMF NO. 1 CVE PTAL. 210212252110

CONSULTORIO: 8 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL ASEGURADO: CARTILLA
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NUMERO DE IDENTIFICACION: 7809882120



SERIE Y FOLIO ZZ191414

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No: 1	1	Oaxaca	ZZ191414
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No: 1	Oaxaca	MARCO ANTONIO CARDENAS GOMEZ	MESERO
Tipo incapacidad	Días Autorizados (Letra)	Numero	A partir del
INICIAL	dos	2	3/12/2016
Ramo de seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		No	3/12/2016
Probable riesgo Trabajo		Días Acumulados	
No		0	

- Al 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 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 proceden en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedaran 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
JEANNET LUGOS CASTILLO

Matrícula
99211649

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

Fecha de impresión: 3/ 11/ 2016 13:10:53