



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

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

NSS : 2310-92-3363 AGREGADO MÉDICO: 1M19920R

**NOMBRE DEL ASEGURADO:**

JESUS FERNANDO CAZARES VEGA

CURP: CAVJ920213HSLZGS00

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: SINALOA

UNIDAD:UMF NO. 46 CVE PTAL. 260128252110

CONSULTORIO: 4 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 555

Serie y Folio WY782435

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 46	1	Sinaloa	WY782435
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 46	Sinaloa	KURODA SA DE CV	CHOFER REPARTIDOR
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	tres	3	05/07/2018
Ramo de Seguro	Control Maternidad	Expedido el	
Enfermedad general	NO	05/07/2018	
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 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

Nombre y firma del médico  
 RAMON CASTRO ZAMORA

Matrícula  
 5981115

Nombre y firma del médico que autoriza  
 NO APLICA

Matrícula  
 NO APLICA

**COPIA PATRÓN**