



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

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

**NSS : 2619-05-6958 AGREGADO MÉDICO: 1M2005OR**  
**NOMBRE DEL ASEGURADO:**  
**ANGEL ALDAHIR NUÑEZ VELEZ**  
**CURP: NUVA050523HCHXLNA5**  
**FECHA DE NACIMIENTO: 23/05/2005**  
**SEXO: MASCULINO**  
**DELEGACIÓN: CHIHUAHUA**  
**UNIDAD:UMF 62 CD. JUÁREZ CVE PTAL. 081042252110**  
**CONSULTORIO: 3 TURNO: VESPERTINO**  
**DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS**  
**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 3006134945754**

Serie y Folio UK777071

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF 62 Cd. Juárez	1	Chihuahua	UK777071
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF 62 Cd. Juárez	Chihuahua	Industrial electrica de cd juarez	Trabajadores en control de almacén y bodega
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	siete	7	29/07/2024
Ramo de Seguro	Probable Riesgo Trabajo	Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general	NO	NO	29/07/2024
		Días Acumulados	
		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 de Trabajo 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**  
MANUEL ANTONIO CARRASCO URRUTIA

**Matrícula**  
99084080

**Nombre y firma del médico que autoriza**  
NO APLICA

**Matrícula**  
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.

*Dr. Manuel A. Carrasco*  
Mat 99084080  
Ced. Prof. 4507995

