



SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPTO. DE REGISTROS DE PERSONAL

ASUNTO: LICENCIA POR GRAVIDEZ.

FOLIO:	119
FECHA:	11-Ene-08

NOMBRE:

CATEGORÍA:

DÉPENDENCIA:

DOMICILIO:

PERITO MEDICO
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
ANTIGUO CAMINO NACIONAL N.º 1000 RESIDENCIAL
ORQUIDEAS, SANTA ROSA, TLANACOLA, CENTO, OAX.

C. P. 68039

PERIODO		VISION	REFERENCIA
INICIO	TERMINO		
03 de Enero del 2008	02 de Abril del 2008	3 meses	Certificado de Incapacidad Serie y Folio ZZ228627

Derivado de la incapacidad Prenatal expedida a su favor por el Instituto Mexicano del Seguro Social se le autoriza ausentarse de sus labores durante el periodo indicado con goce de sueldo, no siendo necesario que la reanudación a sus actividades laborales deba notificarse por escrito a la Unidad Administrativa de su área de adscripción con tres días antes de finalizar esta prestación, solicitando al mismo tiempo la hora de lactancia, la cual podrá ejercer al inicio o final de su jornada laboral.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTROS DE PERSONAL

DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
ENE. 15 2008
DEPTO. DE REGISTROS DE PERSONAL

Copia para: [Redacted] de la Unidad Administrativa.-Procuraduría General de Justicia.
Oficina de Control y Seguimiento de la Administración de los Recursos Humanos.-D.R.H.
Expediente
Minutario
IRM*GPS*gdj

Mitla No. 402 Esquina La Costa, Fraccionamiento San José La Noria, Oaxaca de Juárez
C.P. 68120, Tel. 514 36 64, 514 36 83 y 514 73 96 Ext. 16.



DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS AL PERSONAL
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPTO. DE REGISTROS DE PERSONAL
BÚSCA DE PERSONAL
FECHA DE BÚSCUDA
SAPARECIDO



Secretaría de Administración

GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL

C. JEFE DEL DEPTO. DE REGISTROS DE PERSONAL
PRESENTE

FECHA DE ELABORACIÓN: 08 01 2008
Día Mes Año

AVISO DE INCAPACIDAD POR GRAVIDEZ

FORMATO PARA USO EXCLUSIVO DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS O SIMILARES

1.- TIPO DE INCAPACIDAD

PRENATAL

PRENATAL

POSTNATAL

POSTNATAL

2.- DATOS LABORALES DEL ULTIMO SOBRE DE PAGO

NOMBRE DE LA INTERESADA

[Redacted Name]

RELACION LABORAL

CONFIANZA

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

RORE710429MDFJML04

DESCRIPCION DEL PUESTO ACTUAL

PERITO MEDICO

NÚMERO DE TARJETA DE ASISTENCIA

SECRETARÍA

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

DEPENDENCIA

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

3.- DOMICILIO ACTUAL DE LA INTERESADA

ANTIGUO CAMINO NACIONAL # 27, FRAC. RESIDENCIAL ORQUIDEAS, STA. ROSA PANZACOLA, CENTRO, OAX. 68039

Calle

LA REPUBLICA

Colonia

Ciudad

Código Postal

4.- INCAPACIDAD A PARTIR DEL

03 DE ENERO DE 2008.

Día/Mes/Año

5.- SELLO Y Vo. Bo. DE LA UNIDAD ADMITVA. O SIMILAR

6.- SELLO DE RECEPCION



[Signature]
LIC. P. ALEJANDRINO CURIEL HERNANDEZ
Vo. Bo.
JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA O SIMILAR



NOTA: En caso de hacer falta algún dato, no se recepcionará el trámite

LA REPUBLICA
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
SERVICIOS A LA ADMINISTRACION
BUSQUEDA DE PERSONAL

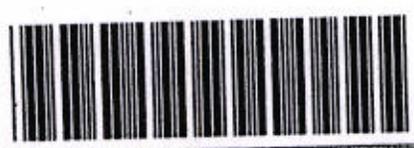
249 248



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

NSS : 7888-71-3414 AGREGADO MÉDICO: 1F19710R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
 [REDACTED]

SEXO: FEMENINO
 DELEGACIÓN: OAXACA
 UNIDAD:UMF NO. 38 CVE PTAL. 210221292110
 CONSULTORIO: 1 TURNO: MATUTINO
 DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 6669468



Serie y Folio ZZ228627

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 38	1	Oaxaca	ZZ228627
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 38	Oaxaca	procuraduría general de justicia del estado	perito medico
Tipo Incapacidad	días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
PRENATAL	cuarenta y dos	42	03/01/2008
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Maternidad		<input checked="" type="checkbox"/> SI	03/01/2008
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 deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para cada caso probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Matrícula: [REDACTED] Matrícula 6669468 Nombre y firma del médico que autoriza: NO APLICA Matrícula NO APLICA

COPIA PATRÓN

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
 DEL ESTADO DE OAXACA
RECIBIDO
 ENE. 4 2008
 DPTO. DE RECURSOS HUMANOS
 HORA: _____

DE LA REPUBLICA MEXICANA
 DE LA REPUBLICA MEXICANA
 DERECHOS HUMANOS
 SERVICIOS Y SERVICIOS A LA
 DE BÚSQUEDA DE
 DE BÚSQUEDA DE
 DE BÚSQUEDA DE

SECRETARÍA DE LA FISCALÍA
 DE LA FISCALÍA
 DE LA FISCALÍA

250 249



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS : 7888-71-3414 AGREGADO MÉDICO: 1F19710R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

[REDACTED]

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: OAXACA

UNIDAD:UMF NO. 38 CVE PTAL. 210221252110

CONSULTORIO: 1 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL
ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1



Serie y Folio ZZ226120

Unidad Médica Expedidora UMF No. 38	Nivel Atención 1	Delegación Expedidora Oaxaca	Certificado de Incapacidad Serie ZZ226120
UMF Adscripción UMF No. 38	Delegación Adscripción Oaxaca	Patrón(es) procuraduría general de justicia del estado	Puesto de trabajo perito medico
Tipo Incapacidad INICIAL	Días Autorizados(Letra) dos	Número 02	A partir del 21/09/2007
Ramo de Seguro Enfermedad general		Control Maternidad NO	Expedido el 21/09/2007
Probable Riesgo Trabajo NO		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 pagar 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

[REDACTED]

IZQUIERDA EN
EXTRINSEMO,
DE ARMAS.

Matrícula
6669468

Nombre y firma del médico que autoriza

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

SEPT. 21 2007
15:07
[Signature]

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE
TEL: 55 23 63 57 59

SECRETARÍA DE LA PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS
SERVICIO DE ATENCIÓN Y SERVICIOS A LA
CIUDADADANO
SECRETARÍA DE LA PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS
SERVICIO DE ATENCIÓN Y SERVICIOS A LA
CIUDADADANO
TEL: 55 23 63 57 59

251 250



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

NSS: 7888-71-3414 AGREGADO MÉDICO: 1F19710R

NOMBRE DEL ASEGURADO:



SEXO: FEMENINO

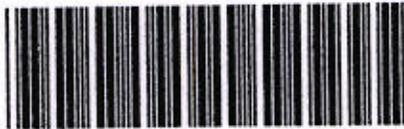
DELEGACIÓN: OAXACA

UNIDAD:UMF NO. 38 CVE PTAL. 210221252110

CONSULTORIO: 1 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1



Serie y Folio ZZ226098

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 38	1	Oaxaca	ZZ226098
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 38	Oaxaca	procuraduría general des estado	perito medico
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	uno	01	20/09/2007
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	20/09/2007
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 matricado 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

Matrícula
6669468

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

DE LA REPUBLICA
SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA
DEL ESTADO DE OAXACA
RECURSO
SET. 20
DPTO. DE RECURSOS HUMANOS
HORA: _____

DE LA REPUBLICA MEXICANA
SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL
SERVICIOS DE RECURSOS HUMANOS
Y SERVICIOS AL TRABAJADOR
DE BÚSQUEDA DE EMPLEO
DE BÚSQUEDA DE EMPLEO
DE BÚSQUEDA DE EMPLEO
DE BÚSQUEDA DE EMPLEO

251

ARCHIVAR

252

DEPENDENCIA: PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
SECCION: SERVICIOS PERICIALES.
NUMERO: S/N.
EXPEDIENTE: VARIOS.

ASUNTO: EL QUE SE INDICA.

La Experimental, San Antonio de la Cal, Oaxaca a 09 de Julio del 2007.

[REDACTED]
DIRECTOR DE SERVICIOS PERICIALES.
P R E S E N T E.

FORANEA

La que suscribe DRA. MARIA ELENA ROJAS RAMIREZ, Perito Médico Legista de esta General de Justicia, por medio del presente me permito informarle, que mi periodo vacacional estaba comprendido del día 02 al 14 de julio del presente año, mismo que fue suspendido por problemas de salud ya que me encontraba con incapacidad medica, solicitándole que me autorizé dichas vacaciones a partir del día 09 al 21 de julio del año en curso.

En estas por el momento aprovecho para enviarle un cordial saludo.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA REPUBLICA DEL ESTADO DE OAXACA
INVESTIGACION DE INFLUENCIA
COMUNIDAD EN LA JUSTICIA
ARMAS
P.T.O. DE RECURSOS HUMANOS
JUL. 9 2007

R E S P E T U O S A M E N T E.
S U F R A G I O E F E C T I V O . N O R E E L E C C I O N .
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
LA PERITO MEDICO LEGISTA.

[REDACTED]

C.C.P. EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS. ----- PTE.

DE LA PROCURADURIA
SECCION DE SERVICIOS PERICIALES
CALLE DE LA JUSTICIA
CARRERA 100
CARRERA 100
CARRERA 100

DE LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE OAXACA
SERVICIOS PERICIALES
RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
DE BUSQUEDA DE NECESIDADES

253

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA Nº 38		NIVEL ATENCIÓN 2 3		DELEGACIÓN OAX		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE JS 654041		7 8 8 8 7 1 3 4 1 4 2			
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN 38		DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN OAX		NOMBRE DEL (LOS) PATRÓN(ES) PROCURADORIA GOB DEL EDO		PUESTO DE TRABAJO PERIURMOIEN					
DIAS AUTORIZADOS (LÉTRA) DOS		NÚMERO 02		A PARTIR DEL 30 JUN 2007		DÍA 30		MES JUN		AÑO 2007	
RISGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTINÚA MATERNIDAD		DÍA		MES	
RISGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTINÚA MATERNIDAD		DÍA		MES	
PROBABLE RISGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTINÚA MATERNIDAD		DÍA		MES	

254

IDENTIFICACION DEL ASEGURADO

COMITIA DE SALUD

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL ASEGURADO

MÉDICO TRATANTE

DE JUAN PABLO...

6903...

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE ATIENDE

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO DE ESTADO DE OAXACA

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

PROCURADURIA GUBERNAMENTAL DEL ESTADO DE OAXACA

OPTO. DE RECURSOS HUMANOS

cap.

COPIA PATRÓN

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento no encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el período que se indican en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del período 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 procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante períodos 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".

LA REPUBLICA
INVESTIGACION
DELINCUENCIA
IZADA EN
ERRONISMO,
DE ARMAS



LA REPUBLICA
ESPECIALIZADA EN
E DELINCUENCIA
IZADA
EN INVESTIGACION
Y TRAFICO DE ARMAS

DE LA REPUBLICA
MEXICANA

PROCURADURIA GUBERNAMENTAL DEL ESTADO DE OAXACA

OPTO. DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO DE INVESTIGACION

DA DE BÚSCUEDA

APARECIMIENTO

254

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA H.G.Z.T.		NIVEL ATENCIÓN 1 2 3	DELEGACIÓN OAX	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE JM 915848	78887134149
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN 38	DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN 21	NOMBRE DEL (LOS) PATRONES Gobierno del Estado		PUESTO DE TRABAJO Pe. tu machero	
INICIAL X	SUBS □	REPACA □	DÍAS AUTORIZADOS (LETRA) siete	NÚMERO 7	A PARTIR DEL 28 06 2007
RANGO DE SEGURO	RIESGO DE TRABAJO X	ENFERMEDAD	MATERNIDAD	CONTR. MATERNIDAD	EXPEDIDO EL 23 06 2007
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS					DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD

255



COPIA PATRÓN

El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el período que se indican en este duplicado.

Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del período 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 procedan en el pago del subsidio.

Los riesgos profesionales ocurridos durante períodos 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".



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
E LA REPUBLICA
INVESTIGACION
DELINCUENCIA
D.A.
LIZADA EN
TERMINO
De An...



DE LA REPUBLICA
SPECIALIZADA EN
DELINCUENCIA
ADA
EN INVESTIGACION
Y TRÁNCOR...



RECHOS
Y SERVICIOS
D. DERECHOS HUMANOS
DE BÚSQUEDA Y SERVICIOS A LA
PRECIDAS
A DE BÚSQUEDA Y
PARECIDAS

Jose Luis

256

255



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE OAXACA
27 DIC 2006
UNIDAD ADMINISTRATIVA
H. 20 hrs

MEMORANDUM

Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax., 25 de Diciembre del año 2006.

[Redacted]

JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA P.G.J.E.

Me permito comunicar a Usted que la ~~CONDOMINIO~~ **MARIA ELENA ROJAS RAMIREZ**, Adscrita a esta Dirección de Servicios Periciales, no se presento a laborar a su turno correspondiente de 7:00 hrs. a 14:00 del día 25 de los anteriores, sin causa justificada.

Lo anterior para su conocimiento y efectos legales a que haya lugar.

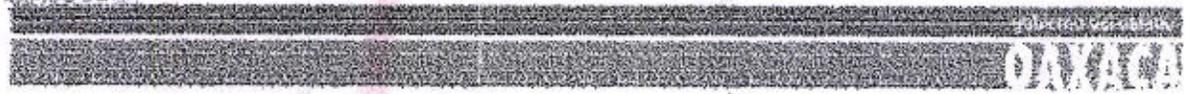
DE LA REPUBLICA
INVESTIGACION
DE INFLUENCIA
D.A.
LIZBOLA EN
TENCIONISMO
EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ

ATENTAMENTE.
SERVICIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN



[Redacted] ON DE
DIRECTOR DE SERVICIOS PERICIALES. SERVICIOS PERICIALES

DE LA REPUBLICA
CUALIZADO EN
INCUF.
INVESTIGACION
SERVICIO DE ARMAS



DE LA REPUBLICA MEXICANA
CHOS HUMANOS
SERVICIO Y SERVICIOS A LA
IDAD.
BÚSQUEDA DE
DECISION PARECIDA



SECRETARÍA DE SALUD
UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA
N.º 38
DELEGACIÓN DE OAXACA
ALIZAVIA EM

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA N.º 38	NIVEL ATENCIÓN 2 3	DELEGACIÓN OAX	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE JS 653157	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y BIENESTAR LABORAL 7 8 3 8 7 1 3 4 1 4 2
DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN 38 OAX	NOMBRE DEL (LOS) PATRÓN(ES) D.G. GONZALEZ		PUESTO DE TRABAJO PERIUMEDICO	FECHA 11 DIC 2005
SUBS RECAIDA	DIAS AUTORIZADOS (LETRA) DOS	NÚMERO 07	PARTIR DEL 11 DIC 2005	FIN DEL 18 DIC 2005
ENFERMEDAD	MATERNIDAD	CONTROL MATERNIDAD	PROCURADURIA GENERAL DEL ESTADO DE OAXACA	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS			DIAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD 2	

COPIA PATRÓN

ROSA ROMERO MORALES
CARRERA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
SERVO II-1 NO

0483026813902-125
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

MÉDICO TRATANTE
ROSA ROMERO MORALES
NÚMERO 2538

SEABICULA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA

segurado 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.

cuando el asegurado regresare a sus labores a la fecha de terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar oportunamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectúe los abonos correspondientes al pago de subsidios profesionales ocurridos durante el periodo de incapacidad reconocidos por el IMSS y en su 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.

LA REGISTRO DE DERECHOS HUMANOS
TGT SERVICIOS A LA COMUNIDAD
CALLE BUENOS AIRES
CARRERA DE DERECHOS HUMANOS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
CALLE DE BUSQUEDA 5
CARRERA 33

257
258

UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA H62 N°1		NIVEL ATENCION <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III		DELEGACION OAX		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE JH 230135		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DIGITO VERIFICADOR 78887434141			
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION UMF 38		DELEGACION DE ADSCRIPCION Oaxaca		NOMBRE DEL(LOS) PATRON(ES) Cobranza del Partido Medico		LUGAR DE TRABAJO Partido Medico		APellidos Paterno Materno y Nombres del Asegurado Rojas Ramirez Maria Elena			
RISGO DE TRABAJO <input checked="" type="checkbox"/> X		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTROL MATERNIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL ASEGURADO MÉDICO TRATANTE NOMBRE MATERIA			
DÍAS AUTORIZADOS (LETRA) Quince		NÚMERO 15		A PARTIR DEL DÍA MES AÑO 6 04 05		EXPEDIDO EL DÍA MES AÑO 6 04 2005		NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE EMITE			

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
SECRETARÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento debe avisar al patrón para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este documento.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar al Instituto Mexicano del Seguro Social para que se efectúen los ajustes correspondientes en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante el periodo de incapacidad serán cubiertos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.
- En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "riesgo de maternidad" debe avisar al Instituto a través del formato ST-1 "aviso para calificación de riesgos" para un periodo no mayor a 24 horas".

Rojas Ramirez Maria Elena

COPIA PATRÓN

SECRETARÍA DE JUSTICIA DEL ESTADO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION
UMF 38
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SECRETARÍA DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DERECHOS HUMANOS
COMITÉ Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
UNIDAD DE BÚSQUEDA Y CAPACITACIÓN
DE DESAPARECIDAS

Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca
1955
CIENCIA-ARTE-LIBERTAD



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
INVESTIGACIÓN
DE DELINCUENCIA

La Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca
otorga a la señorita



el Título de

Médico Cirujano

en atención a que demostró tener hechos los estudios requeridos por la Ley y por haber sido aprobada por unanimidad de votos en los exámenes profesionales que sustentó los días doce y veintiseis de abril de mil novecientos noventa y seis, según constancias archivadas en la Secretaría de esta Universidad.

"Ciencia, Arte, Libertad".

Dado en la ciudad de Oaxaca de Juárez, el día cinco de marzo de mil novecientos noventa y siete.

[Signature]
[Redacted]

Rectora



Interesado

Secretario General

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
INVESTIGACIÓN DE DELINCUENCIA
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIOS A LA DEFENSA
D. F.
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIOS A LA DEFENSA
D. F.
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIOS A LA DEFENSA
D. F.