



Ejemplo de la Constancia Médica de Discapacidad

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

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

DELEGACIÓN _____
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No _____

Fecha: _____
Oficio N° _____

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 222 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, se certifica que ha sido evaluado el:

C. _____

Número de seguridad social: _____ Edad: _____

quien es trabajador de la empresa: _____
con domicilio en _____ y Registro patronal
ante el IMSS: _____

determinándose que presenta Discapacidad de tipo _____ y
grado : Nulo () Leve () Moderado () Grave () Muy Grave ()

Discapacidad o si _____ no _____

Atentamente

Dictaminó	Autorizó
Dr. _____	Dr. _____
Médico de Salud en el Trabajo	Director de la Unidad de Medicina Familiar
Matrícula: _____	

