[NOMBRE DE LA EMPRESA][DIRECCIÓN DE LA EMPRESA]
[MÉXICO, D.F.], A [FECHA]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Estimados señores:

Por medio del presente, hacemos constar que el Sr. [NOMBRE DEL TRABAJADOR] trabaja para nuestra empresa desempeñando el puesto de [PUESTO] con número de Seguridad Social [NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL]. Cabe aclarar los siguientes datos solicitados:

El horario del trabajador es: [HORARIO DE TRABAJO]. Cabe mencionar que el empleado [OBSERVACIÓN DE TIEMPO EXTRA O DILIGENCIA].

Hora y fecha de comunicación del accidente: El accidente ocurrió el [FECHA DEL ACCIDENTE] a las [HORA DEL ACCIDENTE], pero el trabajador informó a su jefe directo [NOMBRE DEL JEFE DIRECTO] a las [HORA DE INFORMACIÓN] del mismo día.

¿Por qué no acudió oportunamente al IMSS para atención médica? Indica el trabajador que no acudió al IMSS debido a [RAZÓN POR LA CUAL NO ACUDIÓ].

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

[NOMBRE DE LA EMPRESA]
R.F.C.: [R.F.C. DE LA EMPRESA]
REG. PATRONAL I.M.S.S.: [NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL]

Atentamente,

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL]
TELÉFONO: [NÚMERO DE TELÉFONO]
E-MAIL: [CORREO ELECTRÓNICO]