





| REGISTRO PATRONAL: E24-20258-10 | ACTIVIDAD: RECTIFICACION DE MOTORES | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | DIESEL GASOL | | | | | |
| PATRÓN: JOSE LUIS VAZQUEZ HERNANDEZ | | | | | | |
| DOMICILIO: AUTOPISTA MEX QRO KM 165 LOMA LINDA | | | | | | |

Detalle del adeudo C.O.P

| CRÉDITO | PERIODO | IMPORTE |
|-----------|---------|------------|
| 232045893 | 04-2023 | \$3,345.01 |
| 236039541 | 01-2023 | \$904.30 |
| 232033052 | 02-2023 | \$3,304.91 |
| 238033052 | 02-2023 | \$1,321.96 |
| 237039541 | 01-2023 | \$2,260.76 |

| CONCEPTO | IMPORTE | CONCEPTO | IMPORTE |
|---------------|---------|---------------------|---------|
| Actualización | | Gastos de Ejecución | |
| Recargos | | Crédito fiscal | |

CITATORIO PARA LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN

| AI C | | | | | _ En |
|------|-------|---------------|----|-----------|------|
| | a las | horas del día | de | del 2023. | |









El día de hoy me constituí en el domicilio arriba señalado, para practicar la diligencia de pago y/o embargo, y al no haberlo encontrado, se le formula el presente citatorio con base a lo dispuesto por los artículos 134 fracción I y 137 del Código Fiscal de la Federación vigente, y en ejercicio de las facultades que se me confieren en términos de los artículos 5, 9 y 251 fracciones XXV, XXXIV y XXXVII, 271 y 291 de la Ley del Seguro Social en vigor, así como en los artículos 2, primer párrafo, fracción VI, incisos b) y c), 138, 139, 142 primer párrafo, fracciones II y III, 149, 154 primer párrafo, fracciones I, II y VIII, y 155, fracción XXII, primer párrafo, inciso b) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, a fin de que se sirva esperar al suscrito ejecutor en el domicilio citado, el día _____ de ____ de _____a las _____ horas, en la inteligencia de que, en caso de no estar presente, se practicará la diligencia de que se trata con quien se encuentre en el domicilio o en su defecto con un vecino. El presente citatorio se deja en poder de _____ ____ en su carácter quien se encuentra en el domicilio citado al rubro y se identifica con efectos señalados. El ejecutor Alonso Ramírez Moreno Se identifica con credencial: E24-20258-10 Con vigencia del ____ de ____ del 20__ al ___ de ____ del 20___ Expedida en esta ciudad en fecha de _____ de _____ del 20____ Recibí original Nombre firma y fecha

Estimado Patrón, en el IMSS nos transformamos para ti. Ya puedes elegir el Buzón IMSS como medio de comunicación para









INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO SUBDELEGACIÓN SAN JUAN DEL RÍO

recibir información, actos administrativos emitidos por el Seguro Social y Consulta de la Opinión de Cumplimiento BUZÓN IMSS, ¡TODO EN UN IMSSTANTE! Ingresa a: http://www.imss.gob.mx/buzonimss Atención de dudas y más información: Marca al 800 623 23 23 / opción 5 / luego opción 5

