



|  |                            |
|--|----------------------------|
| REGISTRO PATRONAL: E24-17729-10          | ACTIVIDAD: CV REFAC USADAS |
| PATRÓN: PEDRO CORREA BARRIOS             |                            |
| DOMICILIO: AUT SJR QRO KM 166 LOMA LINDA |                            |

Detalle del adeudo C.O.P

| CRÉDITO   | PERIODO | IMPORTE    |
|-----------|---------|------------|
| 236048695 | 02-2023 | \$3,388.94 |

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

CITATORIO PARA LA APLICACIÓN DE  
PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN

Al 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



GOBIERNO DE  
MÉXICO



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

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 de \_\_\_\_\_ quien se encuentra en el domicilio citado al rubro y se identifica con \_\_\_\_\_ para los efectos señalados.

El ejecutor

Alonso Ramírez Moreno

Se identifica con credencial: E24-17729-10

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 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