



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	PÉRIODO	IMPORTE
236048695	02-2023	\$3,388.94
238045885	04-2023	\$3,547.98

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,



GOBIERNO DE  
MÉXICO



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

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 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