



REGISTRO PATRONAL: E27-12010-10	ACTIVIDAD: TRANSPORTE DE PERSONAL Y SERVICIOS DE
PATRÓN: VIRGINIA NIETO TRENADO	
DOMICILIO: HIDALGO SN PEDRO ESCOBEDO CENTRO	

Detalle del adeudo C.O.P

CRÉDITO	PÉRIODO	IMPORTE
238012395	12-2022	\$952.95
236040088	01-2023	\$706.44
236017228	06-2022	\$553.28
232023281	01-2023	\$2,620.96
238023281	01-2023	\$1,048.38
232033687	02-2023	\$2,453.22
238033687	02-2023	\$981.28
228054267	11-2022	\$922.20
237040088	01-2023	\$1,766.10

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 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: E27-12010-10

Con vigencia del ____ de _____ del 20__ al ____ de _____ del 20__

Expedida en esta ciudad en fecha de ____ de _____ del 20__

Recibí original



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

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