RIHE

CONSTRUCCIONES
ARACELY MORALES REYES
RFC MORA650918K8A
CURP MORA650918MTSRYRO7

ARQ. MARCO A. VERGARA VAZQUEZ
PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ARQUITECTOS
DE REYNOSA A.C.
PRESENTE

NOS PERMITIMOS HACERLE LLEGAR ESTE OFICIO CONSIDERANDO EL GRAN INTERES QUE TIENE USTED Y SUS ASESORES DE LA ACTUAL MESA DIRECTIVA EN SEGUIR LOS ESTATUTOS, NORMAS, LEYES Y REGLAMENTOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL COLEGIO.
LA LEY FEDERAL REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5° CONSTITUCIONAL EN EL CAPITULO VI ARTICULO 51 NOS DICE QUE TODO PROFESIONISTA ASALARIADO NO ESTA OBLIGADO A PAGAR LAS CUOTAS CORRESPONDIENTES AL COLEGIO AFILIADO HASTA QUE VUELVA A EJERCER LIBREMENTE LA PROFESION
EN LA LEY DEL ESTADO EN EL CAPITULO REFERENTE A LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS NOS DICE QUE NOS SUGETAREMOS A LAS DEMAS LEYES Y REGLAMENTOS QUE EN ESTE SENTIDO EXISTAN.
POR LO QUE DE ACUERDO A ESTA LEY FEDERAL EL ARQ. CESAR LUIS HERNANDEZ Y EL ARQ. REYNALDO LUIS HERNANDEZ NOS PERMITIMOS SOLICITAR EL APEGO A ESTA LEY EN CUANTO A DERFECHO NOS CORRESPONDE YA QUE ES DE TODOS SABIDO QUE EL ARQ. CESAR ES ASALARIADO DE LA UMAN Y EL ARQ. REYNALDO ES PENSIONADO DE ESA INSTITUCION ADEMAS DE CONTAR CON INCAPACIDAD PERMANENTE POR PARTE DEL IMSS.
SABEDORES QUE ESTE PUNTO SERA DE GRAN INTERES PARA OTROS COMPAÑEROS EN ESTA SITUACION Y QUE PUEDAN GOZAR DE ESTE DERECHO Y ESTANDO SEGUROS DE QUE NUESTRO ACTUAL PRESIDENTE HARA CUMPLIR LA LEY EN ESTE SENTIDO DEBIDO A SU GRAN RESPONSABILIODAD POR CUMPLIR CON NUESTROS DERECHOS Y OBLIGACIONES LE REITERAMOS NUESTROS SALUDOS

ATENTAMENTE

ARQ. REYNALDO LUIS HERNANDEZ Y CESAR LUIS HERNANDEZ

C.C.P. ARQ. PEDRO ORDOÑEZ CHAPA PRESIDENTE DE LA JUNTA DE HONOR.

Cd. Reynosa, Tamaulipas, a 09 de Mayo del 2011.

A Quien corresponda.-
P r e s e n t e

Por medio de la presente le hago de su conocimiento que el ---------- C. Arq. Cesar Luis Hernández; labora en esta institución con una antigüedad de 14 años en el departamento de mantenimiento, con horarios discontinuos sin previo aviso.

Se extiende la presente para los fines que al interesado convengan.

UNIVERSIDAD MEXICO AMERICANA DEL NORTE

A t e n t a m e n t e

COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Lic. Sonia Mariana Hernández Taylor
Recursos Humanos

Universidad México Americana del Norte, Calle Prepa S/N Entre 15 de Julio y Av. Círculo Col. El Círculo C.P. 88640 Cd. Reynosa, Tamaulipas, México
Teléfonos: Lada (899) 922-20-02 fax: 922-93-68

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
Delegación Regional en Tamaulipas.
JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS.
Hospital General de Zona No. 15, "Dr., JOSÉ ZERTUCHE IBARRA".
SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO.

Ref. , 23.05/

Cd Reynosa, Tamaulipas A 28 de abril de 2011

C. REYNALDO LUIS HERNANDEZ
NSS 84992580327 9

En atención a su escrito de fecha 28 de Abril de 2011 me permito anexar al presente, dictamen de pensión de invalidez ST-4 de carácter definitivo autorizado por la Delegación con folio No 000463 con fecha de inicio 20 de mayo de 2010.

Lo anterior para su conocimiento y tramite correspondiente.

A t e n t a m e n t e,
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL".

DR. ARTURO SANTIAGO S. JUSTINIANI IBARRA.
DIRECTOR MEDICO HGZ NO 15.

DR. IBM/fgs

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO
DELEGACIÓN TAMAULIPAS 29/2010

El presente dictamen sustituye al elaborado en fecha 13/04/2010, modificando la fecha a d e inicio de pension, conservando el folio y carácter autorizado previamente.

1) FOLIO 000463

DICTAMEN DE INVALIDEZ ST-4

DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA

2) NOMBRE O RAZON SOCIAL: UNIVERSIDAD MEXICO AMERICANA DEL NORTE A.C.		3) REGISTRO PATRONAL IMSS: F011508910 - 7
4) DOMICILIO, CALLE, NUMERO Y COLONIA: GUERRERO 1317 DEL PRADO		5) ACTIVIDAD O GIRO: UNIVERSIDAD
CIUDAD: REYNOSA	CODIGO POSTAL: 00000	ESTADO: TAMAULIPAS

DATOS DEL ASEGURADO

SE IDENTIFICA CON: IFE: 103840859836

7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S): LUIS HERNÁNDEZ REYNALDO				8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: 4992 58 0327 - 9	
9) C U R P: LUHR580520HDFSRY05					
10) OCUPACIÓN: SUBDIRECTOR DE MANTENIMIENTO	11) TIEMPO DE REALIZARLA: 23 AÑOS	12) EDAD: 51 AÑOS	13) SEXO: XXXXX M F	14) UNIDAD DE ADSCRIPCION	033
15) DOMICILIO CALLE Y NUMERO Y COLONIA: C AMADO NERVO 804 COL CAVAZOS					
CIUDAD: REYNOSA		CODIGO POSTAL: 88720		ESTADO: TAMAULIPAS	

TIPO DE DICTAMEN

16) TRABAJADOR DE EMPRESA: XXXXX	17) TRABAJADOR IMSS	18) MATRICULA EMPLEADO IMSS	
19) INICIAL: XXXXX	20) REVALORACIÓN	21) CONVENIO	22) LAUDO
		NUMERO DE EXPEDIENTE LABORAL	FECHA DEL LAUDO O CONVENIO

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

23) DESCRIPCION DEL PADECIMIENTO ACTUAL Y EXPLORACION FISICA QUE FUNDAMENTE EL ESTADO DE INVALIDEZ	FECHA PROBABLE DE INICIO DEL PADECIMIENTO	DIA	MES	AÑO
				2005

03/08/10 paciente con antecedentes de diabetes mellitus de larga evolución. Inicia en el 2005 al presentar al presentar dolor en región precordial atipico acudiendo a atención medica donde se diagnóstico infarto inferoapical, fue enviado a tercer nivel donde se realizo cateterismo cardiaco encontrando lesiones criticas en la DA 2 CD 100% segmento vertical con ateromatosis difusa realizando angioplastia con dos stents a la DA, con FEVI 40%. Cursando con buena evolución, en mayo de 2009 se realizo ecocardiograma que reporto dilatación leve del ventrículo izquierdo con acinesia posterobasal, septoapical e inferoapical, hiopocinesia septal media y basal la parte lateral e inferior(resto) con buena movilidad, la fracción de expulsión en reposo disminuido por método de Teichholz 38%, cualitativa 45%, insuficiencia mitral leve, disfunción diastolica severa por patrón de llenado tipo restrictivo, no trombos, no datos de hipertensión arterial pulmonar. Valorado por cardiología quien comenta cardiopatia isquémica ya con infarto previo, angioplastia a un vaso con dos stent, con datos de daño miocárdico, dilatado con mala fracción de expulsión y disfunción diastolica severa, cuadro de insuficiencia cardiaca. Actualmente con dolor precordial a la realización de esfuerzo moderado, y ocasionalmente en reposo.

EF: masculino de edad aparente igual a la cronológica, conciente, tranquilo, orientado, coloración de piel y tegumentos normal, normocefalo, no endo ni exostosis, ojos con pupilas isocoricas, normorreflexicas, cavidad oral húmeda, con adoncia parcial, cuello corto, grueso, no adenopatias, no ingurgitación yugular, tórax en tonel, simétrico, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible no doloroso, peristalsis presente y normal. Miembros toráxicos integros arcos de movilidad completos en forma activa, fuerza muscular 4/5, miembros pélvicos integros, arcos de movilidad completos, fuerza muscular conservada, edema duro distal de miembros pélvicos con cambios de coloración a partir del tercio medio bilateral.

24) FECHA Y RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE QUE ESTEN EN RELACION DIRECTA CON EL PADECIMIENTO EN ESTUDIO

Ecocardiograma (04/05/09) que reporto dilatación leve del ventrículo izquierdo con acinesia posterobasal, septoapical e inferoapical, hiopocinesia septal media y basal la parte lateral e inferior (resto) con buena movilidad, la fracción de expulsión en reposo disminuido por método de Teichholz 38%, cualitativa 45%, insuficiencia mitral leve, disfunción diastolica severa por patrón de llenado tipo restrictivo, no trombos, no datos de hipertensión arterial pulmonar.

DIAGNOSTICOS

25) NOSOLOGICO (S)

1.- Cardiomiopatia Isquémica I25.5 2.- Infarto agudo del miocardio I21.X 3.- Diabetes Mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación E11.9

26) ETIOLOGICO

1.- Secundario a 2 2 y 3.- Multifactorial

27) ANATOMO FUNCIONAL (LIMITACIONES QUE INTERFIEREN CON LAS ACTIVIDADES LABORALES)

1.- Disminución de la capacidad del sistema arterial coronario para aportar sangre oxigenada al corazón, provocando dolor anginoso a la realización de actividad física ligera. 2.- Oclusión de arterias coronarias por ateroesclerosis que provoca áreas de necrosis en el miocardio. 3.- Alteración del metabolismo de los lípidos proteínas y carbohidratos.

PRONOSTICO

28) PARA DESEMPEÑAR TRABAJO REMUNERADO

MALO ACTUALMENTE

ESTUDIO LABORAL (PERFIL DEL PUESTO)

29) ANTECEDENTES LABORALES, AGENTES A LOS QUE ESTUVO EXPUESTO Y REQUERIMIENTOS DE SUS PUESTOS DE TRABAJO ANTERIORES

inicia vida laboral a los 26 años de edad, como arquitecto con diferentes patrones
Catedrático por 22 años en UMAN
Director de Carrera de arquitectura durante 3 años.

30) DESCRIPCION DE LAS LABORES ACTUALES O DEL ULTIMO PUESTO, REQUERIMIENTOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PUESTOS SIMILARES Y AGENTES A LOS QUE ESTA EXPUESTO

UMAN subdirector de mantenimiento y construcción, horario de trabajo de 8 a 17 horas. Actividades checaba lista de albañiles, dar instrucciones sobre lo que se iba a realizar, levantaba una lista del material que iba a necesitar, iba por material en camioneta proporcionada por la empresa, llegaba con ordenes de compra y le surtían el material el cual era subido por los empleados de la tienda, llegaba al área de trabajo entregaba material y la mayoría de la veces regresaba por mas material. Se reunía con rector o director de mantenimiento para recibir nuevas instrucciones. Regresaba a supervisar el trabajo de lo albañiles (hacia inspección ocular, tenia que subir en andamios para checar detalles). Una vez al año se encargaba de diseñar templete, llevar proyecto a autorizar por la dirección y montarlo en la feria lo cual era un trabajo de un mes (horario de 6 a 23 horas). Llevaba a los trabajadores a la feria, supervisaba el trabajo. Montaba también escenografía para fiesta de inauguracion, diseñaba y supervisa construcción, así como Escenografilla de graduaciones. Expuesto a stress por tarea trabajo, bipedestación y deambulación la mayor parte de la jornada. Requiere de arcos de movilidad de columna y extremidades completos, fuerza muscular conservada, coordinación visomotriz y de extremidades.

31) CAPACIDADES RESIDUALES Y POTENCIALES

Habilidades de auditivas, gustativas, olfatorias y táctiles conservada; como habilidades físicas presenta movimientos completos de los miembros toráxicos y pélvicos con fuerza muscular 5 de 5 y sensibilidad conservada columna vertebral con arcos de movilidad completos

EXCLUYENTES

32) SE TRATA DE UN RIESGO DE TRABAJO		SI	X	NO	33) PROVOCO INTENCIONALMENTE SU ESTADO PATOLOGICO		SI	X	NO
34) ES RESULTADO DE LA COMISION DE UN DELITO		SI	X	NO	35) EL ESTADO DE INVALIDEZ ES PREVIO AL ASEGURAMIENTO, ART. 123 FRACCION III L.S.S.		SI	X	NO
OTRAS PENSIONES 36) CORRESPONDE AL SEGURO DE PENSION POR VEJEZ		SI	X	NO	37) CORRESPONDE AL SEGURO DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA		SI	X	NO

DICTAMEN

38) NOMBRE DEL ASEGURADO: LUIS HERNANDEZ REYNALDO

NO. DE SEGURIDAD SOCIAL: 4992 58 0327 - 9

39) EXISTE UN ESTADO DE INVALIDEZ: X SI ___ NO

40) ARTICULO 140 DE LA LEY DEL IMSS: SI X NO

41) LA PENSION DEBE MEJORARSE CON: 000%

42) FECHA DE INICIO DEL ESTADO DE INVALIDEZ: DIA 20 MES 05 AÑO 2010 ULTIMO DIA SUBSIDIADO

43) DIAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL PREVIOS AL DICTAMEN: 379 Dias

44) 75% O MAS DE INVALIDEZ: SI ___ X NO

45) FECHA DE ELABORACION: DIA 03 MES 08 AÑO 10

46) DELEGACION: 29

47) UNIDAD MEDICA: 015

48) RESPONSABLES
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MEDICO QUE ELABORO EL DICTAMEN: NYDIA ESTELA MEDINA VERA

MATRICULA: 99203810

49) APROBACION DEL COORDINADOR CLINICO DE SALUD EN EL TRABAJO	50) APROBACION DEL JEFE DE LA DIVISION DE SALUD EN EL TRABAJO	51) APROBACION DEL COORDINADOR DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO
DR. ISRAEL BECERRA HERNANDEZ	DRA. MARIA JOSEFINA ISABEL TIJERINA [illegible]	DR. RAMON PALACIOS RODRIGUEZ

52) EL CARACTER DE LA INVALIDEZ

TEMPORAL ___ FECHA DE REVALORACION: DIA ___ MES ___ AÑO ___ DEFINITIVO XX

CITA = 27- JUL - 10

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

IMSS

FORMA IMSS (2) (42)

Delegación	TAMAULIPAS	SOLICITUD DE PENSION	
Subdelegación	REYNOSA	FOLIO NO.	10/315781
Unidad Receptora	U. M. F. NO. 33 CD. REYNOSA		

I. DATOS DEL ASEGURADO

LUHR580520HDFSRY05	49925803279	M(X) F( )	20/05/1958	
C. U. R. P.	Número de Seguridad Social	Sexo	Fecha de Nacimiento	Fecha de Defunción
LUIS	HERNANDEZ	REYNALDO	CASADO/A	BANCOMER, S.A. DE C.V.
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Estado Civil	AFORE (Nombre)

II. DATOS DEL SOLICITANTE

LUIS	HERNANDEZ	REYNALDO	- 9202117
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Teléfono
AMADO NERVO 804	CAVAZOS	88720	Reynosa
Domicilio Calle y No.	Colonia	C. P.	Ciudad o Entidad

III. BENEFICIARIOS LEGALES DEL ASEGURADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Fecha Nacimiento	Parentesco	Sexo	CURP
MORALES	REYES	HILDA NELLY	27/07/1963	ESPOSA(O)	F	MORH630727MTSRYL00
LUIS	MORALES	REYNEL EDUARDO	03/12/1993	HIJO(A)	M	LUMR931203HTSSRY05
LUIS	MORALES	RICARDO IVAN	07/09/1996	HIJO(A)	M	LUMR960907HTSSRC04

IV. Por considerar cubiertos los requisitos que consigna la Ley del Seguro Social, solicito pensión de:

Invalidez	(X)	Retiro	( )	Orfandad	( )
Cesantía en Edad Avanzada	( )	Asignación Familiar	( )	Incapacidad Permanente	( )
Vejez	( )	Viudez	( )	Ascendientes	( )

a) En caso de tratarse de Incapacidad Permanente con valuación de hasta el 25% procederá como forma de pago la Indemnización Global (I.G.); si la valuación es mayor al 50% corresponderá invariablemente el pago de una pensión, en caso de que el porcentaje de valuación sea mayor al 25% y hasta al 50% podrá optar entre Indemnización Global o Pensión y no procederá modificar la forma de pago una vez elegido. (art. 68 fracción III).

b) Si la valuación es mayor a 25% y hasta 50% elijo como forma de pago:

Indemnización Global ( ) Pensión ( )

Manifestaciones:

1. Bajo protesta de decir verdad y apercibido de las penas que incurren los que declaran falsamente, hago constar que el (los) beneficiario(s) de 16 a 25 años, no desempeña(n) trabajo sujeto al régimen del seguro social.
2. Cotizó para la Seguridad Social en España o Canadá. SI ( ) NO (X)
3. Solicito la tranferencia de los derechos de mis años de cotización al ISSSTE en los términos de los artículos 141 a 148 de la Ley del ISSSTE, manifestando conocer su contenido y alcance SI ( ) NO (X)
4. Firma de otra persona a su ruego SI ( ) NO (X)

Observaciones:

1. El Trámite se tendrá por iniciado hasta que sea recibido por los Servicios de Prestaciones Económicas en la Subdelegación.
2. Se podrá desistir de continuar con este trámite antes de que el IMSS emita resolución de otorgamiento o negativa de pensión, previa notificación por escrito al IMSS, antes de la firma del Documento de Oferta (DO).
3. El Solicitante deberá presentarse en 10 días naturales en la Unidad Receptora/Subdelegación para conocer si tiene prevención su trámite.
4. En caso de que proceda la pensión y el pago se realice a través del IMSS, para que cubra el pago deberá proporcionar número de cuenta bancaria para depósito de pensión o abrir una cuenta en la institución bancaria de su elección con las que el IMSS tenga convenio.
5. Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al sistema de atención telefónica a la ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 018003662466 o en el DF 20003000, si requiere información adicional comuníquese al Call Center del IMSS al 018006232323.

V. DOCUMENTACIÓN ANEXA

CRED. ADIMSS, CRED. VOTAR, PASAPORTE VIGENTE, CARTILLA, CEDULA PROF. EXTRANJEROS: FM1, FM2 O FM3 VIG. (2)	ESTADO DE CUENTA O IMPRESION OBTENIDA DE LA PAGINA DE INTERNET DE LA AFORE (1)	COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE NACIMIENTO, DE ADOPCION O DE RECONOCIMIENTO (3)
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP) (4)	COPIA DE LA CUENTA BANCARIA PARA PAGO MENSUAL (1)	DOCUMENTO CON NSS; NO NECESARIO SI PRESENTA CREDENCIAL ADIMSS (1)
CRED. ADIMSS, CRED. VOTAR, PASAPORTE VIGENTE, CRED. ESCOLAR SEP, CARTILLA MILITAR, EXTRANJEROS: FM1, FM2 (2)	COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE MATRIMONIO (1)	CONSTANCIA DE ESTUDIOS (1)
COMPROBANTE DE DOMICILIO (1)		
	Instituto Mexicano del Seguro Social Prestaciones Económicas 12 JUL 2010	
		Autorizo al IMSS para que emita documentos utilizando la Firma Electrónica Avanzada (FIEL) de la autoridad responsable, de conformidad al Acuerdo 454/04 del H. Consejo Técnico de fecha 22 de septiembre de 2004.
Elaboró 11354786 TANDILEA SILVIA Matrícula, Nombre y Firma	Reynosa, TAMAULIPAS a Martes, 13 de julio de 2010 U. M. F. No. 33 Lugar, Fecha y Sello	Firma o huella digital del Solicitante

Clave: 3300-009-022

1 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 29 004 304
DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES
COORDINACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS
NUEVO SISTEMA DE PENSIONES
SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA
RAMO DE INVALIDEZ
RESOLUCION PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ

I ANTECEDENTES

NUMERO SEGURIDAD SOCIAL: 4992580327-9
NOMBRE DEL ASEGURADO: LUIS HERNANDEZ REYNALDO
CVE UNICA DE REG. DE POBLACION (CURP): LUHR580520HDFSRY05
% ESTADO DE INVALIDEZ: FECHA DE DETERMINACION DE INVALIDEZ: 2010/05/20
FECHA DEL DICTAMEN: 2010/08/03 FECHA DE SOLICITUD: 2010/10/15

II BENEFICIARIOS LEGALES

N O M B R E (S)	PARENTESCO	FEC NACIM	PORC	IMP MENSUAL
LUIS MORALES REYNEL EDUARDO	HIJA (O)	1993/12/03	10.00	436.30
LUIS MORALES RICARDO IVAN	HIJA (O)	1996/09/07	10.00	436.30
MORALES REYES HILDA NELLY	ESPOSA (O)	1963/07/27	15.00	654.45

III CALCULO DE PENSION

SEMANAS RECONOCIDAS: 919 AL DIA: 2010/05/20
SALARIO PROMEDIO ACTUALIZADO CONFORME AL INPC: $ 409.83

	ANUAL	MENSUAL
CUANTIA DE LA PENSION	52,355.76	
SUMA DE IMPORTE DE ASIGNACIONES FAMILIARES	18,324.48	
IMP AYUDA ASISTENCIAL: %,ARTICULO:		
IMPORTE TOTAL DE LA PENSION DE INVALIDEZ	70,680.24	5,890.02

IMPORTE DE LA PENSION GARANTIZADA ART. 141 Y 170
EL IMPORTE DE LA PENSION SE INCREMENTARA ANUALMENTE EN EL MES DE FEBRERO, CONFORME AL INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR DEL ANO INMEDIATO ANTERIOR.

IV CALCULO DE MONTO CONSTITUTIVO

MONTO CONSTITUTIVO DE LA RENTA VITALICIA	1232,069.71
MONTO CONSTITUTIVO DEL SEGURO DE SOBREVIVENCIA	644,080.74
MONTO CONSTITUTIVO TOTAL	1876,150.45

V FUNDAMENTO

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 138, 139, 141, 142 Y DEMAS CORRELATIVOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SE OTORGA LA PENSION DE INVALIDEZ A PARTIR DEL DIA: 2010/05/20

RECUERDE COMPROBAR SUPERVIVENCIA MAXIMO EN 6 MESES ART. 8 LSS. 97 Y 2790 CCF.

EN USO DE LAS FACULTADES DELEGADAS NOTIFIQUESE
POR EL H. CONSEJO TECNICO EN ACUERDO: ACDO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES
SE DICTA LA RESOLUCION NO. 10/266974

C. LETICIA VAZQUEZ ZAMARRIPA
JEFE DPTO DE PENS SUBDELEG

REYNOSA , TAMPS. 27 DE OCT DE 2010

ORIGINAL : PENSIONADO
COPIA : I.M.S.S. EXPEDIENTE
COPIA : ASEGURADORA
COPIA : TESORERIA

INV/97