

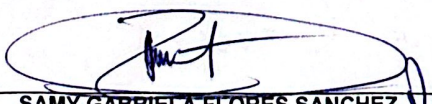


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES  
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS  
RESOLUCIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIÓN DE INVALIDEZ DEFINITIVA

Folio No. 909273428410

I. ANTECEDENTES DEL ASEGURADO					
Delegación <b>QUERETARO</b>		Subdelegación <b>SAN JUAN DEL RIO</b>		UMF <b>007</b>	
Número de Seguridad Social <b>90927342841</b>		Nombre del Asegurado <b>SALAZAR GOMEZ ROBERTO</b>			
C.U.R.P. <b>SAGR730927HDFLMB00</b>	R.F.C. <b>SAGR7309271Y5</b>	Régimen de Ley del Seguro <b>1973</b>		Seguros <b>Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y</b>	
Fecha de la Determinación de Invalidez <b>11/10/2021</b>	Fecha del Dictamen <b>06/12/2023</b>	Fecha de Solicitud <b>05/01/2024</b>		% del Estado de Invalidez <b>51.00</b>	
II. BENEFICIARIOS CON DERECHO A ASIGNACIÓN FAMILIAR					
Nombre (s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Fecha de Vencimiento	Porcentaje	Importe Mensual
DOMINGUEZ ANTONIO GUILLERMINA	ESPOSA(O)	25/06/1970		15.00	\$2,481.09
III. CÁLCULO DE PENSIÓN					
Semanas de cotización reconocidas al <b>11/10/2021</b>		<b>1304</b>			
Semanas al 31 de diciembre de 1990					
Salario promedio de las últimas 250 semanas de cotización		<b>\$1,066.80</b>			
		Anual		Mensual	
Cuantía básica:		<b>\$50,619.66</b>			
Incrementos a la cuantía básica: <b>15.5</b>		<b>\$147,867.81</b>			
Cuantía de la pensión de Invalidez.		<b>\$198,487.47</b>			
Importe de Asignaciones Familiares		<b>\$0.00</b>			
Importe total de la pensión de Invalidez Definitiva		<b>\$228,260.60</b>		<b>\$19,021.72</b>	
Cuantía mínima de la pensión, artículo 168				<b>\$4,310.04</b>	
Importe de la pensión actualizada conforme al INPC				<b>\$23,044.76</b>	
Observaciones próximo pago					
Acreditado en cuenta bancaria del 01 al 01 de marzo de 2024		Pago inicial grupo 01:		<b>\$106,971.15</b>	
El cálculo del importe de la pensión de Invalidez se realiza con base en el salario promedio de las últimas 250 semanas de cotización, o las que tuvieran reconocidas, siempre y cuando sean suficientes para el otorgamiento de la prestación y el número total de semanas, datos que son proporcionados por los Servicios de Afiliación y Vigencia de Derechos del IMSS, de conformidad con lo establecido en el artículo 167 de la Ley del Seguro Social de 1973					
IV. RESOLUCIÓN					
<p>-De conformidad a los artículos 121, 122, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 164 y 167 de la Ley del Seguro Social de 1973; y artículos Tercero, Quinto y Duodécimo Transitorios de la Ley del Seguro Social vigente, se otorga la pensión de Invalidez al asegurado con las asignaciones familiares y/o ayuda asistencial que proceden a partir del día: 11/10/2021</p> <p>- El importe de la pensión se actualiza en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor con fundamento en lo establecido en el artículo Décimo Primero transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 20 de diciembre de 2001.</p> <p>- El pensionado que reside en el territorio nacional y tiene registrada una CURP válida ante el IMSS, no debe comprobar supervivencia de forma presencial. En caso de no cumplir estos requisitos, deberá comprobar supervivencia al menos cada seis meses. Conforme a los acuerdos ACDO.SA2.HCT.270814/185.P.DPES y ACDO.AS1.HCT.220715/148.P.DPES (D.O.F. 23/10/2014 y 23/10/2015 respectivamente).</p> <p>- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.281020/286.P.DPES y sus Anexos dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el 28 de octubre del 2020, publicado en D.O.F. el 11 de diciembre del 2020, relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar los trámites de prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social.</p> <p>- De conformidad con los artículos 123 Apartado A fracción VI de la CPEUM y Tercero transitorio del Decreto publicado en el DOF el 27 de enero de 2016.</p> <p>- Artículo 167 reformado, quinto transitorio.</p>					

Con Fundamento en el Art.144, Frac. XVIII del Reglamento Interior del I.M.S.S y en el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES del H.Consejo Técnico del I.M.S.S, dictado en la sesión ordinaria del 24 de feb de 2010, publicado en D.O.F el 13 abr de 2010, se emite la Resolución No. 24/202788 en la SAN JUAN DEL RÍO, QUERÉTARO DE ARTEAGA a los 18 días del mes de ENERO del año 2024.



SAMY GABRIELA FLORES SANCHEZ  
Jefe del Departamento de Pensiones Subdelegacional



Los restantes recursos acumulados en la Subcuenta del Seguro del Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) prevista en la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de 1997, deben ser entregados al Gobierno Federal a través de la AFORE que administre la correspondiente Cuenta Individual del pensionado, en consecuencia, el pensionado no tiene derecho a reclamar la entrega o devolución de las cuotas y aportaciones de los ramos de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la Cuota Social aportada por el Gobierno Federal.

En los términos de los artículos transitorios tercero, quinto, undécimo, y décimo tercero, de la Ley del Seguro Social, así como del artículo noveno transitorio, del Decreto de Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y de Reformas y Adiciones a las Leyes General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para Regular las Agrupaciones Financieras de Instituciones de Crédito, del Mercado de Valores y Federal de Protección al Consumidor, reformado por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 2002, el pensionado tendrá derecho a retirar en una sola exhibición los recursos que se hayan acumulado hasta el 30 de junio de 1997 en la Subcuenta de Retiro (sar92) y en la subcuenta del Fondo Nacional de la Vivienda (vivienda 92); así como los recursos correspondientes al Ramo de Retiro que se hayan acumulado en la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) vigente a partir del 1 de julio de 1997, incluyendo los rendimientos generados por dichos conceptos.

Se hace de su conocimiento que de acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero del 2012, se reformó el artículo Octavo Transitorio del Decreto por el que se Reforman y Adicionan Diversas Disposiciones de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado el 6 de enero de 1997. Por lo que, los trabajadores que se beneficien con el otorgamiento de una pensión bajo el Régimen de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 (LSS 1973), además de disfrutar de la pensión que en los términos de dicha ley les corresponda, están en posibilidad de recibir en una sola exhibición por parte del INFONAVIT, los fondos acumulados en la Subcuenta de Vivienda correspondientes a las aportaciones acumuladas hasta el tercer bimestre de 1997 y los generados a partir del cuarto bimestre de 1997. Para obtener mayor información deberá acudir a las oficinas del INFONAVIT más cercanas a su domicilio, o bien, llamar al 9171 5050 ó 01 800 008 3900.

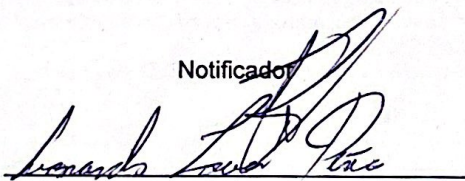
Así como, se le informa que su pensión podrá ser sujeta de retención del Impuesto Sobre la Renta únicamente si se encuentra dentro de los supuestos establecidos en la fracción III y/o XI del artículo 109 la Ley del Impuesto Sobre la Renta, es decir, si el importe de su pensión excede de quince salarios mínimos de la zona geográfica que le corresponda conforme a su domicilio; así como, si su aguinaldo es superior a 30 días del salario mínimo de su zona geográfica.

Se notifica al (los) interesado (s), en términos de lo establecido en el artículo 292 de la Ley del Seguro Social vigente, la presente resolución; asimismo, se informa que en caso de no estar de acuerdo con la misma, con fundamento en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social cuenta con un término de 15 días hábiles para interponer ante el Consejo Consultivo Delegacional el Recurso de Inconformidad; o bien, agotado previamente dicho recurso, conforme lo establece el artículo 295 de la citada Ley podrá dirimir su controversia ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

San Juan del Río Qro 07 de Febrero de 2024

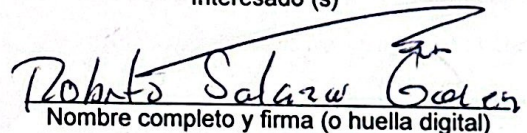
(Lugar y fecha de la notificación).

Notificador



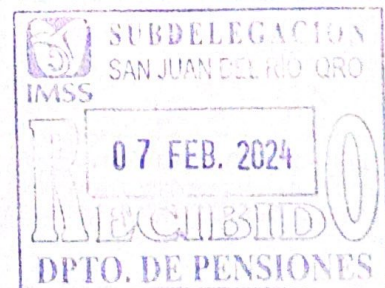
Nombre completo y firma

Interesado (s)

  
Nombre completo y firma (o huella digital)

Recibí Resolución Original

Roberto Salazar Góncor



07-02-2024

12:20 AM





## DICTAMEN DE INVALIDEZ ST-4

## DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA

2) NOMBRE O RAZON SOCIAL COMERCIALIZADORA PEPISCO MEXICO S DE RL DE CV		3) REGISTRO PATRONAL I.M.S.S. E2429992100	
4) DOMICILIO CALLE, NUMERO, COLONIA Y TELEFONO BETANIA, BETANIA 19 N/A		5) ACTIVIDAD O GIRO ELABORACION DE BEBIDAS	
CIUDAD SAN JUAN DEL RIO	C.P. 76807	ESTADO QUERÉTARO DE ARTEAGA	

## DATOS DE LA PERSONA ASEGURADA

6) Se identifica con : CARTILLA DE SALUD Y CITAS 9092734284

7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) SALAZAR GOMEZ		ROBERTO		8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 90927342841	
9) C.U.R.P. SAGR730927HDFLMB00					
10) OCUPACION SUPERVISORES EN LA PREPARACIÓN Y SERVICIO		11) TIEMPO DE REALIZARLA 21 AÑOS 0 MESES 0 DIAS		12) EDAD 48 AÑOS	
				13) SEXO MASCULINO	
				14) UNIDAD DE ADSCRIPCION UMF12 Dirección Unidad	
SEMANAS COTIZADAS 0		CONSERVACION DE DERECHOS		FECHA	
15) DOMICILIO CALLE, NUMERO, COLONIA Y TELEFONO CALLEJÓN FRESNO 100 Praderas del Sol SAN JUAN DEL RÍO Praderas del Sol 4273067633					
CIUDAD 4857		C.P. 76804		ESTADO QUERÉTARO DE ARTEAGA	

## TIPO DE DICTAMEN

16) TRABAJADOR EMPRESA SI		17) TRABAJADOR IMSS NO		18) MATRICULA	
19) INICIAL X		20) REVALORACION		21) CONVENIO NO	
				22) LAUDO NO	
		NO. EXP. LAB.		FECHA LAUDO/CONVENIO	

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

23) DESCRIPCION DEL PADECIMIENTO ACTUAL, Y EXPLORACION FISICA QUE MOTIVE EL ESTADO DE INVALIDEZ	FECHA PROBABLE DE INICIO DEL PADECIMIENTO 01/10/2020
--	---

FECHA DE PRIMERA CITA EN SALUD EN EL TRABAJO PARA DICTAMINACIÓN CON EXPEDIENTE COMPLETO 17/11/2021. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DIAGNOSTICADA EN 2006 CON MANEJO MEDICO DURANTE 5 AÑOS, INICIA DIÁLISIS PERITONEAL 2015 CURSANDO EN TRES OCASIONES CON PERITONITIS, CON MAL FUNCIONAMIENTO DE DIÁLISIS, POR LO QUE REALIZAN TRASPLANTE RENAL 24/10/2016 ACTUALMENTE CONTINUA EN TERAPIA INMUNOSUPRESORA. INICIA PADECIMIENTO ACTUAL EL 1 DE OCTUBRE 2020 SE ENCONTRABA EN HOME OFFICE DESDE ABRIL 2020, CON FIEBRE 39 GRADOS DE TIPO NOCTURNO, SUDORACIÓN, TOS SECA EN ACCESOS DISNEIZANTE, REFIERE SINTOMATOLOGÍA CON MEDICO DE EMPRESA QUIEN INDICA TRATAMIENTO PARA TOS Y ANTIPIRETIICO. SE AGREGA ASTENIA Y ADINAMIA, ANOREXIA, ACUDE A URGENCIAS DE UNIDAD MEDICO FAMILIAR EL DIA 09/10/2020 SATURANDO A 76% REALIZAN ENVÍO A HOSPITAL GENERAL DE ZONA REALIZAN PRUEBA CON RESULTADO POSITIVO PERMANECIENDO DURANTE 2 HORAS, YA QUE REALIZAN TRASLADO A HOSPITAL PRIVADO POR PARTE DE EMPRESA INGRESANDO CON SATURACIÓN DEL 58%, INGRESANDO A TERAPIA INTENSIVA CON POSICIÓN PRONO, TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON IMAGEN VIDRIO DESPULIDO Y CORADS 5, COLOCAN APOYO VENTILATORIO AL INICIO CON INTUBACION OROTRAQUEAL, POSTERIORMENTE TRAQUEOSTOMÍA, RETIRANDO VENTILADOR A LOS 22 DÍAS, PERMANECIÓ HOSPITALIZADO HASTA EL 10 DE DICIEMBRE, EGRESADO CON CONCENTRADOR DE OXÍGENO A 2 LITROS POR 24 HORAS. RETIRAN TRAQUEOSTOMÍA A FINALES DE FEBRERO, PERSISTIENDO CON CONCENTRADOR 24 HORAS. PRESENTO EVENTO DE ARRITMIA CARDIACA EN PROTOCOLO DE ESTUDIO CON ECOCARDIOGRAMA CLASE FUNCIONAL NYHA II. ACTUALMENTE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DURANTE 16 HORAS AL DIA, PERSISTE CON DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS. A LA EXPLORACION FISICA TALLA 1.7M, PESO 90 KG, INDICE DE MASA CORPORAL PRESION ARTERIAL 110/77MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 77 POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 17 POR MINUTO. MASCULINO DE EDAD APARENTE MAYOR A LA CRONOLÓGICA, PIEL Y TEGUMENTOS CON PALIDEZ GENERALIZADA. INGRESA CON MARCHA CADENCIA LENTA, DISNEICO AL INTERROGATORIO, CUELLO CON CICATRIZ EN LINEA MEDIA SECUNDARIA A TRAQUEOSTOMIA, TORAX CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN REGION APICAL BILATERAL, CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS BIBASALES, RUIDOS CARDIACOS AUMENTADOS EN FRECUENCIA SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON MULTIPLES CICATRICES QUIRURGICAS POR PUERTO DIALISIS, EXTREMIDADES SUPERIORES ARCOS DE MOVILIDAD, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL MAYOR A 3 SEGUNDOS. EXTREMIDADES INFERIORES CON EDEMA BIMALEOLAR, BILATERAL BLANDO, ARCOS DE MOVILIDAD FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, PULSOS PEDIOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD

24) FECHA Y RESULTADO DE LAS INTERCONSULTAS Y ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE QUE ESTÉN EN RELACIÓN DIRECTA CON EL PADECIMIENTO  
20/09/2021 POSTERO ANTERIOR DE TORAX HORIZONTALIZACION DE ARCOS COSTALES, PATRON RETICULAR DIFUSO, ATELECTASIA PARAHILIAR BILATERAL. 04/06/2021 ESPIROMETRIA FVC 70, FEV1 76, FEV1/FVC 78. 16/07/2021 HEMOGLOBINA 17.5, PLAQUETAS 185, GLUCOSA 89, CREATININA 1.5, CARDIOLOGIA 06/10/2021 PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR CLASE FUNCIONAL NYHA II; MEDICINA INTERNA 21/09/2021 PACIENTE CON FRANCA SECUELA PULMONAR CON DATOS DE FIBROSIS



<b>D I A G N O S T I C O S</b>	25) NOSOLOGICO	1-FIBROSIS PULMONAR		
	26) ETIOLOGICO	1-INFECCIÓN SARS COV 2		
	27) ANATOMOFUNCIONAL (LIMITACIONES QUE INTERFIEREN CON LAS ACTIVIDADES LABORALES)	1-CAMBIO ESTRUCTURAL DE PARÉNQUIMA PULMONAR QUE DISMINUYE LA SUPERFICIE DE INTERCAMBIO GASEOSO CONDICIONANDO HIPOXIA TISULAR CON MANIFESTACIÓN DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS QUE REQUIERE OXIGENO SUPLEMENTARIO CONDICIONADO LIMITACIÓN PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y LABORALES.		
<b>PRONOSTICO</b>	28) PARA DESEMPEÑAR TRABAJO REMUNERADO MALO			
<b>ESTUDIO LABORAL</b>	29) ANTECEDENTES LABORALES, FACTORES DE RIESGO, AGENTES A LOS QUE ESTUVO EXPUESTO Y REQUERIMIENTOS DE SUS PUESTOS. AÑO DE INICIO DE VIDA LABORAL: 15 AÑOS. 1.ERMES DE MEXICO, FABRICA PRODUCCION DE PLASTICOS, OBRERO DURANTE 5 MESES, REALIZABA CAMBIOS DE ROLLOS DE PLASTIO Y LIMPIEZA DE MAQUINARIA. 2. CARPINTERIA NEGOCIO FAMILIAR DURANTE 1 AÑO. 3. TINTORERIA COMO PLANCHADOR DURANTE 2 AÑOS. 4. VAESA DE MEXICO, TUBERIAS DE PVC, AYUDANTE GENERAL DURANTE AÑO Y MEDIO REALIZABA INSTALACION DE TUBERIAS DE FLUIDOS. 5. GRUPO BIMBO, CHOFER REPARTIDOR DURANTE 2 AÑOS, SUPERVISOR DURANTE 5 AÑOS. 6. NEGOCIO PROPIO MISELANEA DURANTE AÑO Y MEDIO. 7. ABARROTERAS CASA VARGAS COMO SUPERVISOR DURANTE 1 AÑO.			
	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 INGRESO JULIO 2010 PUESTO REPARTIDOR DURANTE 2 AÑOS. HORARIO 06:30 SIN HORA DE SALIDA DE LUNES A SABADO. SUS ACTIVIDADES CONSISTIA EN INSPECCION DE UNIDAD Y CARGA DE PRODUCTO. POSTERIORMENTE SALIA A RUTA, VISITABA 40 CLIENTES DIARIA, REALIZA ENTREGA ACOMODO Y COBRO. UNA VEZ TERMINADA RUTA REGRESABA A CEDIS A ENTREGAR CHAROLAS Y CORTE DE CAJA Y VOLVER A CARGAR PARA DIA SIGUIENTE. ASCIENDE A SUPERVISOR DE VENTAS, HORARIO 06:15 SIN HORA DE SALIDA DE LUNES A SABADO. TIENE A SU CARGO 20 PERSONAS A SU CARGO, SUPERVISA REVISION DE UNIDADES Y CARGA COMPLETA, DE LOS 20 ASIGNADOS, ACOMPAÑA DURANTE 1 SEMANA A UNA UNIDAD PARA SUPERVISION. REALIZA LLENADO DE REGISTROS DE AREAS DE OPORTUNIDAD DE VENTAS DE CHOFER EN TABLETA. PRODTCTO CADUCADO, LIMPIOS EXHIBIDORES. REALIZA VISITAS DE 15 A 18 CLIENTES. Y REGRESA A BODEGA EN TRANSPORTE PÚBLICO PARA RECIBIR A SUS 20 TRABAJADORES. REALIZA REVISION DE INDICADORES ATENCION A CLIENTES Y VENTAS ASIC OMQ UNIDAD DE VENTA. SE RETIRA DE JORNADA A LAS 20 HORAS APROXIMADAMENTE. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL, BOTAS DE SEGURIDAD, LENTES, CARETAS, CUBREBOCAS Y CHALECO. REFIERE EXAMEN MEDICO DE INGRESO Y PERIODICOS. EXPOSICION A BIPEDESTACION PROLONGADA, REQUERIMIENTO INTEGRIDAD VISUAL Y MUSCULO ESQUELETICA, EN OCASIONES REALIZA MANEJO DE CARGAS CAJAS DE 10 A 15 KILOS.INGRESO JULIO 2010 PUESTO REPARTIDOR DURANTE 2 AÑOS. HORARIO 06:30 SIN HORA DE SALIDA DE LUNES A SABADO. SUS ACTIVIDADES CONSISTIA EN INSPECCION DE UNIDAD Y CARGA DE PRODUCTO, POSTERIORMENTE SALIA A RUTA, VISITABA 40 CLIENTES DIARIA, REALIZA ENTREGA ACOMODO Y COBRO. UNA VEZ TERMINADA RUTA REGRESABA A CEDIS A ENTREGAR CHAROLAS Y CORTE DE CAJA Y VOLVER A CARGAR PARA DIA SIGUIENTE. ASCIENDE A SUPERVISOR DE VENTAS, HORARIO 06:15 SIN HORA DE SALIDA DE LUNES A SABADO. TIENE A SU CARGO 20 PERSONAS A SU CARGO, SUPERVISA REVISION DE UNIDADES Y CARGA COMPLETA, DE LOS 20 ASIGNADOS, ACOMPAÑA DURANTE 1 SEMANA A UNA UNIDAD PARA SUPERVISION. REALIZA LLENADO DE REGISTROS DE AREAS DE OPORTUNIDAD DE VE			
	(PERFIL DEL PUESTO)			
	31) OBSERVACIONES 47 POR CIENTO DE CAPACIDADES RESIDUALES Y POTENCIALES, TELEFONO 4273067633 FRESNO 100 PRADERAS DEL SOL CP 76804 SAN JUAN DEL RIO QUERETARO CORREO ELECTRONICO NO PROPORCIONA			
<b>EXCLU - YENTES</b>	32) SE TRATA DE UN RIESGO DE TRABAJO	NO	33) PROVOCO INTENCIONALMENTE SU ESTADO PATOLOGICO	NO
	34) ES RESULTADO DE LA COMISION DE UN DELITO	NO	35) EL ESTADO DE INVALIDEZ ES PREVIO AL ASEGURAMIENTO, ARTICULO 123 FRACCION III L.S.S.	NO
<b>OTRAS PENSIONES</b>	36) CORRESPONDE AL SEGURO DE PENSION POR VEJEZ	NO	37) CORRESPONDE AL SEGURO DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA	NO
<b>D I C T A M E N</b>	38) NOMBRE DEL ASEGURADO SALAZAR GOMEZ ROBERTO		No. DE SEG. SOCIAL 90927342841	
	39) EXISTE UN ESTADO DE INVALIDEZ		SI	
	40) ARTICULO 140 DE LA LEY DEL IMSS		NO	
	42) FECHA DE INICIO DEL ESTADO DE INVALIDEZ		11/10/2021	
	43) DIAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD 249		44) 75% O MAS DE INVALIDEZ NO 53 % DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO	
	45) FECHA DE ELABORACION 26/11/2021		46) DELEGACION QUERÉTARO	
48) NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO QUE ELABORO EL DICTAMEN ALEJANDRA GUADALUPE MARTINEZ RAMOS		MATRICULA 99237555		
49) APROBACIÓN DEL COORDINADOR CLINICO DE SALUD EN EL TRABAJO OLGA LIDIA MAYA MARQUEZ 99157948		50) APROBACIÓN DEL JEFE DE LA COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO		51) AUTORIZACION Y FIRMA DEL COORDINADOR DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO EDUARDO ANDRES SOTO VERA 98158636
52) EL CARACTER DE LA INVALIDEZ (TEMPORAL / DEFINITIVO) TEMPORAL		FECHA DE VENCIMIENTO DEL DICTAMEN TEMPORAL 10/10/2023		



CADA VEZ QUE A  
AL PERSONAL ME

- Revise su Cartilla
- Vigile su estado
- Le realice las acciones principalmente correspondan
- Le informe las acciones y le realicen las acciones
- Registre su progreso
- Le oriente y capacite o recuperar su salud
- Anote en su Cartilla practican

Fecha	Peso	Talla	Cintura
15-02-22	90.3	1.69	115
18-03	91	1.69	113/166
21-04	92	1.69	117-114
28-04	92.1	1.69	115-112
18-05	91.5	1.69	115-112
18-08	92.3	1.69	115-112
22-09	91.5	1.69	115-112
25-10	92.3	1.69	115-112
30-01-23	93.3	1.61	115-112
06-03-23	91.1	1.61	115-112
26-04		1.61	115-112
02-11	93.9		
14-12-23	92.1		

Vigile que le realicen todas las acciones  
contenidas en esta Cartilla. Su participación  
es esencial para mantenerse sano.

No. SEG SOCIAL: 9092734284 - 1  
AGREGADO MEDICO 5M1973PE

#### IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: SALAZAR GOMEZ  
ROBERTO



UNIDAD MÉDICA: UMF 007 HORARIO: V

CONSULTORIO No. 07

#### DATOS GENERALES:

CURP: SAGR730927HDFLMB00 EDAD: 048

DOMICILIO: FRESNO, 100  
CALLE Y NÚMERO

COLONIA PRADERAS DEL SOL,  
COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN/ MUNICIPIO  
QUERÉTARO

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD / POBLACIÓN DELEGACIÓN/ MUNICIPIO  
DISTRITO FEDERAL 27 09 1973  
ENTIDAD FEDERATIVA DIA MES AÑO

Más vale PREVENIMSS

Estimado y estimado derechohabiente, el Instituto Mexicano del Seguro Social le da la cordial bienvenida al incorporarse a los servicios de salud que procuran su bienestar y el de su familia. En su primera visita a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, lo invitamos a que acuda al Módulo PREVENIMSS, donde de acuerdo a su grupo de edad y sexo le realizaremos las actividades preventivas necesarias para el cuidado de su salud, así como consejos para llevar un estilo de vida activo y saludable.







MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
SALAZAR  
GOMEZ  
ROBERTO

SEXO H



DOMICILIO  
CDA DOS DE VALLE DE JALPAN 1  
FRACC VALLE DORADO 76830  
SAN JUAN DEL RIO, QRO.

CLAVE DE ELECTOR SLGMRB73092709H600

CURP  
SAGR730927HDFLMB00

AÑO DE REGISTRO  
2004 03

FECHA DE NACIMIENTO  
27/09/1973

SECCIÓN  
0627

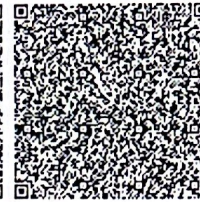
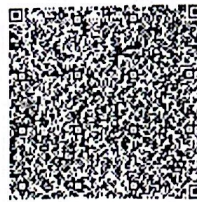
VIGENCIA  
2022 - 2032



SLGMRB73092709H600

SALAZAR GOMEZ ROBERTO

INE



D064932

*Salazar*  
ROBERTO SALAZAR GOMEZ  
CREDENCIAL PARA VOTAR  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2385045795<<0627067275106  
7309274H3212312MEX<03<<29496<0  
SALAZAR<GOMEZ<<ROBERTO<<<<<<<<



## Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico

1. Fecha de solicitud: <u>6-05-2024</u>	Folio: <u>909273428410</u>	
2. Ha realizado una solicitud previa Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha <u>24 de Abril del 2024</u>	
3. Datos de la persona de quien se solicita la información: <u>Salazar Gómez Roberto</u>		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Fecha de nacimiento: <u>27 de Septiembre de 1973</u> Edad <u>50 años</u>		
Número de Seguridad Social: <u>90927342841</u>		
Unidad Médica a la que solicita información: <u>UMF # 7</u>		
Domicilio del Solicitante: <u>Valle de Jalpan Cda 2 #1 Valle Dorado</u>		
<u>76830</u>	<u>San Juan Del Rio</u>	<u>Queretaro</u>
Código Postal	Delegación	Entidad Federativa
<u>beta441973@gmail.com</u>		<u>4273067633</u>
Correo electrónico		Teléfono

4. Datos del representante legal.			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Domicilio Representante: _____			
Calle	No. Exterior /interior	Colonia	
Código Postal	Delegación	Entidad Federativa	Teléfono
Correo electrónico			

5. Descripción de los documentos solicitados:				
Copia simple <input checked="" type="checkbox"/>	Copia Certificada <input type="checkbox"/>			
a) Notas Médicas _____	b) Resultados de auxiliares de diagnóstico y tratamiento _____			
c) Resumen clínico _____				
d) Descripción de la solicitud: <u>Formato ST4 pension por invalidez definitiva</u>				
Para facilitar la búsqueda escriba la fecha de atención médica o realización del estudio que solicita: _____				
6. Documentos Anexos.				
Identificación oficial del solicitante y representante legal.				
Credencial ADIMSS	Credencial del IFE	Pasaporte	Cartilla militar	Cédula profesional
7. Firma del peticionario o representante legal. <u>[Firma]</u>				

2610-009-001