

Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

| Homoclave del trámite | Homoclave del formato | Fecha de publicación del formato en el DOF |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------------|
| IMSS-02-020           | FF-IMSS-012           | 10 / 11 / 2015<br>DD MM AAAA               |

Datos Generales

|                                                |                                |
|------------------------------------------------|--------------------------------|
| NSS:                                           | 19149876773                    |
| CURP:                                          | GACH980106HNLLTC06             |
| Nombre(s), primer apellido y segundo apellido: | HECTOR ALEJANDRO GALVAN CATA#O |
| Sexo:                                          | Hombre                         |
| Fecha de nacimiento:                           | 06/01/1998                     |
| Lugar de nacimiento:                           | NUEVO LEÓN                     |

Datos de Aseguramiento

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Con derecho al servicio médico: | SI                                 |
| Vigente:                        | 04/05/2026                         |
| Delegación:                     | NUEVO LEON                         |
| UMF:                            | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 73 |
| Turno:                          | MATUTINO                           |
| Consultorio:                    | CONSULTORIO 10                     |
| Agregado Médico:                | 1M1998OR                           |

Datos del último patrón

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| Registro Patronal | Nombre o razón social |
| A4072129109       | SERVIPRON             |

Detalle de vigencia

| Estado  | Inicio de Vigencia | Fecha de Constancia |
|---------|--------------------|---------------------|
| VIGENTE | 23/01/2026         | 04/05/2026          |

Beneficiarios

| Calidad | Nombre(s)       | Primer Apellido | Segundo Apellido | Fecha de Nacimiento | Sexo  | Delegación | UMF                | Consultorio    | Turno    | Con derecho al servicio | Agregado médico |
|---------|-----------------|-----------------|------------------|---------------------|-------|------------|--------------------|----------------|----------|-------------------------|-----------------|
| PADRES  | MARIA FRANCISCA | CATAÑO          | DEL RIO          | 05/10/1969          | Mujer | NUEVO LEON | UNIDAD DE MEDICINA | CONSULTORIO 10 | MATUTINO | SI                      | 4F1969OR        |

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"



**GOBIERNO DE MÉXICO**



**Contacto**

Paseo de la Reforma 476, P.B.  
Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc  
C.P. 06600, Ciudad de México.  
Tel. 800 623 23 23  
<http://www.imss.gob.mx/contacto>

## Instituto Mexicano del Seguro Social

La información contenida en esta constancia es confidencial y por tanto los datos personales proporcionados por los asegurados, pensionados y sus beneficiarios registrados, están protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Accesos a la Información Pública Gubernamental y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAÍ).

Los datos del Registro Patronal y Razón Social, corresponden al último movimiento registrado en la cuenta individual del asegurado o pensionado.

**Cadena Original:** ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:COMPROBANTE DE VIGENCIA DE DERECHO HABIENTES|Fecha:04 de mayo 2026, 17:13:38|Folio:17779364183101679142050|Nombre o Razón Social:HECTOR ALEJANDRO GALVAN CATA#O|Carp:GACH980106HNLTC06|Número de Seguridad Social:19149876773||

**Sello Digital:** FxPpjkg5XSD8lr12WiH5ccPAVUjpB59X/yTEClugGT82KZyjuIN+FlzUTAv0haP5ymwEOXnsjGJmg1G4zSEmWyMwNtHZCJwNbNOzkdYz3isaeVxVWodr+jyaRAtKJP5RQZjxbxhqE2O3oJCaiNNCcvnq10meecX7wYnogMRe1rqJxtr/OmaCL3U+iA+3QOzxlKIVIScetpv+EpvtYVjFYmOLEE/o1sXISnW8PPIrwvqAXHyv7HcBK

**Secuencia Notarial:** f8a4b59f-e582-4bcc-9101-9ec6072bcd4

**Número de Serie:** 00000000000000000001

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"



GOBIERNO DE  
MÉXICO



CONAMER

**Contacto**

Paseo de la Reforma 476, P.B.  
Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc  
C.P. 06600, Ciudad de México.  
Tel. 800 623 23 23  
<http://www.imss.gob.mx/contacto>