



# SUTCONALEP

SINDICATO UNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA  
REGISTRO NUM. 7 / 80

COMITE EJECUTIVO NACIONAL  
2019 - 2025

CARLOS TIRSO ROBLES OSTOS  
Secretario General

ANGEL RAYMUNDO PÉREZ HERNÁNDEZ  
Secretaria de Organización Foránea

Coordinadores Regionales  
DIANA CELENE HERNÁNDEZ LEÓN  
ALMA DELIA CASTORENA MORENO  
HÉCTOR FARFÁN GARCÍA

JUAN ALFONSO ESCOBAR MARTÍNEZ  
Secretaria de Organización para la Ciudad de México  
y Área Metropolitana

JOSÉ ANTONIO GARCÍA VELÁZQUEZ  
Secretaria de Trabajo y Conflictos Zona Centro Norle

Coordinadores Regionales  
GUILLERMINA BARRAGÁN GONZÁLEZ  
JUANA MARÍA ESQUIVEL ARMENDARIZ  
ROBERTO ALVARADO MAGAÑA

MARIO VALDEMAR BARRIOS  
Secretaria de Trabajo y Conflictos Zona Centro Sur

Coordinadores Regionales  
AZUCENA PATRICIA MANTILLA ROA  
RUBÉN ROBLES OSTOS  
MA. ILLIANA BARRAGÁN DOMÍNGUEZ

JUAN ANTONIO TORRES CORONA  
Secretaria de Trabajo y Conflictos para  
la Ciudad de México y Edo. de México

RAMÓN AGUIRRE CRUZ  
Secretaria de Finanzas y Administración

JESÚS RECILLAS PACHECO  
Secretaria de Previsión Social

JULIO CESAR BARRANCO VALDES  
Secretaria de Préstamos a Corto y Mediano Plazo

MARÍA DEL CARMEN SOTO JIMÉNEZ  
Secretaria de Vivienda

PATRICIA MENDOZA PAVIA  
Secretaria de Acción Política de la Mujer

FROYLAN GUZMÁN RODRÍGUEZ  
Secretaria de Acción Juvenil

DANIEL IVÁN RAMÍREZ HERNÁNDEZ  
Secretaria de Promoción Deportiva

MARCELINO TERÁN ROSALES  
Secretaria de Promociones Económicas

RICARDO RODRÍGUEZ  
Secretaria de Asuntos Escalafonarios

FRANCISCO ARROYO PÉREZ  
Secretaria de Fomento Cultural y Recreativo

GABRIEL REYES GONZÁLEZ  
Secretaria de Divulgación Ideológica

RAÚL GILBERTO MORENO MARTÍNEZ  
Secretaria de Asuntos Legales

ARTURO CARLOS RINCÓN GARCÍA  
Secretaria de Estadística e Informática

GLORIA MARTEL CABELLO  
Secretaria de Comunicación e Información

JAZMÍN BERENICE PADILLA AGUILAR  
Secretaria de Capacitación y Productividad

ARTURO ARGÜELLES RAMOS  
Secretaria de Educación Sindical

JORGE MARTÍNEZ DANIEL  
Secretaria de Riesgos Profesionales Seguridad e Higiene

LAURA MAGDALY SANTOYO ARZAPALO  
Secretaria de Vinculación Política Nacional

ÓSCAR GUTIÉRREZ ALEJALDRE  
Secretaria de Pensiones jubilaciones y Seguros

MARTÍN GONZÁLEZ RAMÍREZ  
Secretaria de Premios Estímulos y Reconcompensas

JUAN LÓPEZ GONZÁLEZ  
Secretaria de Patrimonio Sindical

PATRICIO JAVIER GUTIÉRREZ LÓPEZ  
Secretaria de Actas y Acuerdos

ROBERTO MARTÍNEZ JARDÓN  
Secretaria de Transparencia

IVONNE LÓPEZ ROSADO  
Secretaria de Equidad de Género  
y Derechos Humanos

ADRIANA BARRÓN ARREDONDO  
Secretaria Técnica

ARTEMIO FLORES LARA  
Secretaria del Servicio Civil de Carrera

MARÍA CRISTINA MALDONADO POZOS  
Comisión Nacional Autónoma de Vigilancia

Secretarios  
ÉRICA ADANARE RAMÍREZ FLORES  
YOLANDA BALTASARES ORTEGA  
ERNESTO CHÁVEZ VERA  
IRMA CONTRERAS APODACA

MARÍA MAGDALENA CAMPOS JIMÉNEZ  
Comisión Nacional Autónoma de Honor y Justicia

Secretarios  
KARINA CONCEPCIÓN ÁVILA ANGUIANO  
JUAN PINEDA CALDERÓN  
JUSTINO ROSALES COBIX  
TERESA BENITEZ FIERRO

ROGELIO RESENDIZ PÉREZ  
Comisión Nacional de Capacitación

Secretarios  
HUGO DANIEL ROJAS ESCAREÑO  
CLAUDIA VALVERDE SALAZAR  
GONZALO NAVARRETE SALDAÑA  
MARÍA CATALINA RODRÍGUEZ GARCÍA

JUANA MARÍA CRUZ ROMÁN  
Comisión de Comunicación Social

Secretarios  
MARÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ  
BRENDA MARGARITA FANO PÉREZ  
ROMEO LAUREANO RÍOS  
KAREN YESSSENIA LUGO BARRAGÁN

SRIA. O DELEG. PREVISIÓN SOCIAL

CF. NUM. SUT -- -- 22

EXP. C.E.N.

ASUNTO EL QUE SE INDICA

Ciudad de México a de 2022.

**C.  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL**

**P R E S E N T E:**

Por este conducto me permito solicitar a Usted la Emisión del Formato **RT-09 (DICTAMEN POR INVALIDEZ)**, a nombre de C. \_\_\_\_\_, quien es atendido por el Dr. \_\_\_\_\_ en la especialidad de \_\_\_\_\_, en ese centro hospitalario a su digno cargo.

Para tal efecto y con el propósito de poder llevar los trámites ante el Instituto y Organismo, me permito remitir información pertinente:

**DATOS DEL TRABAJADOR:**

NOMBRE:  
C.U.R.P.:  
R.F.C.:  
EDAD:  
SEXO:  
DOM. PARTICULAR:  
Nº DE CELULAR:  
PUESTO:  
TIEMPO DE EJERCERLO:  
TIEMPO DE COTIZAR AL ISSSTE:  
CLÍNICA DE ADSCRIPCIÓN:

**DATOS DEL ORGANISMO:**

NOMBRE:  
DOMICILIO FISCAL:

Sin otro particular y en espera de contar con su atinada respuesta en el menos tiempo posible, le reitero las seguridades de mi consideración distinguida.

**FRATERNALMENTE  
"POR LA SUPERACION Y LA UNIDAD"**

**C. JESÚS RECILLAS PACHECO  
SRIO. DE PREVISIÓN SOCIAL**

c.c.p. Delegado Sindical  
Interesado  
Expediente