

# RESOLUCIÓN

De acuerdo con los datos existentes en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en la documentación aportada por usted esta Dirección Provincial, en aplicación de la legislación vigente, ha resuelto aprobar con fecha 10-12-2018 la prestación cuyos datos, efectos e importes se señalan en esta notificación.

El pago de la prestación se hará a través de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social que se indica al pie de este escrito.

Si no está conforme con la resolución adoptada podrá interponer reclamación previa a la vía jurisdiccional ante esta Dirección Provincial en el plazo de 30 días desde la recepción de esta notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).



El Director Provincial

P.S. El Secretario Provincial (Resolución de la D.G. del INSS de 20-4-2018)

CEA: L60B6ZBQWQWK

Juan De La Viesca Sanchez Angoso

## NORMATIVA APLICADA / RÉGIMEN

ACCIDENTES DE TRABAJO

- LGSS APROBADA POR R.D.LEG. 8/2015 DE 30 DE OCTUBRE (BOE DIA 31).
- ORDEN DE 15-4-69 (BOE DE 8 DE MAYO).
- ORDEN ESS/66/2013 DE 28 DE ENERO (BOE DE 30 DE ENERO).

## DATOS RELATIVOS A LA PRESTACIÓN DE LESIONES PERMANENTE NO INVALIDANTES

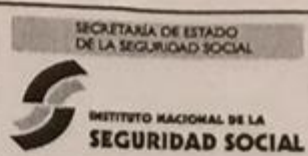
Baremo	Importe	Hecho causante jurídico:	04-12-2018
024	2.420,00	Importe íntegro .....	2.960,00
110	540,00	Importe líquido .....	2.960,00 €

**ADVERTENCIA:** La Mutua responsable del pago podrá aplicar las retenciones que procedan por el impuesto sobre la renta de las personas físicas.

## /S RESPONSABLE/S DEL PAGO

TERNIDAD-MUPRESPA 100% RESPONSABILIDAD



MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIALDIRECCIÓN PROVINCIAL  
GUADALAJARA

Ref.: 2018-503270-64

REGISTRO DE:

INSS GUADALAJARA

S A L I D A

20184199990005060

11-12-2018/20:41:45

## CENTRO DE CONTACTO

CAISS DIR. PROVINCIAL

C/ CARMEN 2

GUADALAJARA 19001

Teléfono de consulta: 949 888 300

www.seg-social.es

Línea de atención telef.: 901 16 65 65

JAVIER GONZALEZ ALVARO

CL DEL CHOPO, 38  
19171 CABANILLAS DEL CAMPO  
GUADALAJARA

NA190000461819999005060

## NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR

JAVIER GONZALEZ ALVARO

## DNI / NIE

003148387D

## RESOLUCIÓN

De acuerdo con los datos existentes en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en la documentación aportada por usted esta Dirección Provincial, en aplicación de la legislación vigente, ha resuelto aprobar con fecha 10-12-2018 la prestación cuyos datos, efectos e importes se señalan en esta notificación.

El pago de la prestación se hará a través de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social que se indica al pie de este escrito.

Si no está conforme con la resolución adoptada podrá interponer reclamación previa a la vía jurisdiccional ante esta Dirección Provincial en el plazo de 30 días desde la recepción de esta notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).



El Director Provincial

CEA: L60B6ZBQWQWK

P.S. El Secretario Provincial (Resolución de la D.G. del INSS de 20-4-2018)

Juan De La Viesca Sanchez Angoso

## NORMATIVA APLICADA / RÉGIMEN

ACCIDENTES DE TRABAJO

- LGSS APROBADA POR R.D.LEG. 8/2015 DE 30 DE OCTUBRE (BOE DIA 31).
- ORDEN DE 15-4-69 (BOE DE 8 DE MAYO).
- ORDEN ESS/66/2013 DE 28 DE ENERO (BOE DE 30 DE ENERO).

## DATOS RELATIVOS A LA PRESTACIÓN DE LESIONES PERMANENTE NO INVALIDANTES

Baremo	Importe
024	2.420,00
110	540,00

Hecho causante jurídico: 04-12-2018  
Importe íntegro ..... 2.960,00  
Importe líquido ..... 2.960,00 €

**ADVERTENCIA:** La Mutua responsable del pago podrá aplicar las retenciones que procedan por el impuesto sobre la renta de las personas físicas.

## MUTUA/S RESPONSABLE/S DEL PAGO

FRATERNIDAD-MUPRESPA 100% RESPONSABILIDAD



PRESTACIÓN LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES  
EXPEDIENTE Nº 19/2018/503270/64  
FECHA 4-12-2018

DICTAMEN PROPUESTA

Reunido el Equipo de Valoración de Incapacidades de esta Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, visto en el informe del expediente del trabajador:

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos JAVIER GONZALEZ ALVARO		
Fecha de nacimiento 28-4-1993	DNI/NIE 003148387D	NASS 19/10082361/71

DATOS LABORALES

Nombre/Razón Social de la Empresa PLATAFORMA CABANILLAS, S.A.	
Profesión del trabajador MOZO DE ALMACEN	
Régimen ACCIDENTES DE TRABAJO	Contingencia ACCIDENTE DE TRABAJO

Determinado el cuadro clínico residual:  
Politraumatismo con resolución de fracturas y esplenectomía

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:  
Esplenectomía (baremo 24).Cicatriz de laparatomía media supra e in- fraumbilical (B° 110:540)

Y analizadas las secuelas descritas y las tareas realizables por el titular, este Equipo de Valoración de Incapacidades, propone a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social:  
La declaración del trabajador como afecto de lesión/es permanente/s no invalidantes/s, recogida/s en:

BAR.	ESP	DENOMINACIÓN	CUANTÍA
24		PERDIDA DEL BAZO	2.420,00
110		CICATRICES NO INCLUIDAS EN LOS EPIGRAFES ANTERIORES: SEGUN EL CASO	540,00
CUANTÍA TOTAL			2.960,00

El Presidente

FORTUNATO JOSE GONZALEZ ALIENDE

El Secretario

MARIA JULIA LOZANO LOPEZ

El director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social acepta integramente el contenido de este dictamen propuesta elevándolo, en el día de la fecha a definitivo. GUADALAJARA, a 4 de DICIEMBRE de 2018

El Director Provincial  
P.D. de firma

CEA: FZ6LZ4LW8WOI

El Secretario Provincial (Acuerdo de 15-03-2007, BOP 18-04-2007)



JUAN DE LA VIESCA SANCHEZ ANGOSO