

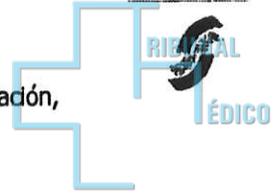




(....)

Expediente:

Causante:



Per ello, y en base a los preceptos legales citados y todos los de general y pertinente aplicación,

**RESOLUCION**

**RESUELVO:**

1. DECLARAR que [Nombre], por agravamiento de sus lesiones y sin posibilidad razonable de recuperación, se encuentra en situación de Incapacidad permanente en grado de ABSOLUTA derivada de enfermedad común, puesto que las lesiones le inhabilitan para cualquier profesión, excepto para aquellas actividades que se declaren explícitamente compatibles. Declarar asimismo el derecho a percibir una pensión mensual de 2.780,44 €, más las revalorizaciones de pensión correspondientes, que percibirá a partir del día siguiente al de esta resolución y con cargo a INSS.

2. DECLARAR que se podrá instar revisión por agravación o mejoría a partir de 08/11/2024.

Contra esta resolución podrá interponer reclamación previa a la vía jurisdiccional ante esta dirección provincial, en el plazo de treinta días contados a partir del día siguiente a la fecha de su recepción, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre (BOE de 11/10), reguladora de la jurisdicción social.



El director provincial

Alejandro Patuel Torres

DETALLE PENSION MENSUAL		IMPORTES PRIMER PAGO	
Base reguladora	2.780,44 €	desde 09/11/2023 hasta 30/11/2023	
Pensión inicial	2.780,44 €	IMPORTE BRUTO	4.970,93 €
Revalorizaciones	278,37 €	<b>DEDUCCIONES:</b>	
Mínimos	0,00 €	I.P. TOTAL	3.150,31 €
Comp. Maternidad:	0,00 €		
<b>Importe PENSION *</b>	<b>3.058,81 €</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.820,62 €</b>
Descuento IRPF 0 %	0,00 €		
<b>LIQUIDO</b>	<b>3.058,81 €</b>		

Primer pago en la misma entidad bancaria donde venía percibiendo la pensión mensual. Pagos sucesivos en la misma oficina pagadora.

\*Pensión máxima año 2023.