



**A LA DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DE MADRID**

DOÑA mayor de edad, con N.I.F. nº
y con domicilio en , ante la
Dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social en Madrid comparece
y como mejor proceda en Derecho, **DICE:**

Que mediante el presente escrito formula **RECLAMACION PREVIA** a la vía Jurisdiccional Social, frente a la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de :
2016, notificada el : 2016, por la que se resuelve
DENEGAR LA PRESTACION DE INCAPACIDAD PERMANENTE, estimando tal resolución no ajustada a derecho y lesiva para sus intereses, **IMPUGNADOSE** la misma, basando tal impugnación en los siguientes,

MOTIVOS

PRIMERO. - Que junto con la resolución de denegación de la prestación de incapacidad permanente se adjunta el Dictamen Propuesta de fecha :
2016 que determina el cuadro clínico residual de la compareciente, indicando:

ESTRABISMO RESTRICTIVO DEL MIOPE INTERVENIDO. MIOPIA MAGNA CON HEMORRAGIAS MACULARES DE REPETICIÓN.

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:
LAS DERIVADAS DEL CUADRO CLÍNICO RESIDUAL

En este dictamen propuesta no se reflejan la gravedad de las limitaciones y secuelas que presenta la trabajadora, puestas en relación con su actividad laboral, ni la evolución de las mismas, que se objetivan con los diferentes informes médicos que se aportan como **documentos nº 1 a 11:**

1.- Informe del Servicio de Urgencias, Oftalmología, del Hospital Universitario de fecha : de 2006:

" ...

JD: Coriorretinopatía miópica con lesión hemorrágica en OI en estudio"

2.- Informe de D.
Madrid, de fecha

de 2007:

, Perito Oftalmólogo del Ilmo. Colegio de Médicos de

"...

Antecedentes personales:

Paciente con un grado de minusvalía del 40%, **miopía magna, midesopsias, hemorragias maculares de repetición y coroidosis miópica en ambos ojos** con una agudeza visual corregida de OD = 0.5 // OI = 0.5 (no mejoran) y que fue **diagnosticada en urgencias el 7/12/06 de hemorragia macular OI**. Fue atendida el 11.12.06 por referir visión doble acrecentada desde hace una semana que se manifiesta a dicha fecha incluso con el uso de lentes de contacto.

...

Anamnesis:

...

07.12.2006: Informe

hemorrágica en ojo izquierdo"...

11.12.2006: Informe

- "Historia clínica: paciente diagnosticada de hemorragia macular ojo izquierdo el jueves día 07.12.2006 y que acude por referir visión doble más llamativa desde hace una semana". La diplopía que apareció ese día se fue haciendo manifiestamente progresiva.

...

Diagnóstico:

- **Miopía magna**
- **Estrabismo**
- **Endotropía con diplopía tanto para lejos como para cerca (todas las direcciones)**

...

Conclusión:

...

Fue atendida por hemorragia macular el 07.12.06 y de diplopía el 11.12.06 evolucionando ésta última progresivamente a medida que se fue reabsorbiendo la hemorragia.

La adaptación a la situación de diplopía la obliga a ocluir a menudo el ojo alternativamente (guiñándolo) aún con sus gafas graduadas, sobre todo para exigencias de atención visual como puede ser el ordenador."

3.- Informe emitido por
de fecha 26 de octubre de 2010:

"...

Campimetría: **Aumento de mancha ciega**

...

Diagnóstico: **Endotropía de 30 D.P. con diplopía..."**

4.- Informe del Servicio de Cirugía Oftalmológica, H.
fecha o de 2013:

Oftalmólogo de la Clínica

“ ...

*Antecedentes oftalmológicos: **Diplopía secundaria a accidente de tráfico (...), miopía magna. Hemorragias maculares de repetición.***

...

*Diagnóstico principal: **Miopía degenerativa ambos ojos***

...”

5.- Informe del Servicio de Cirugía Oftalmológica, H. Universitario
de fecha . . . de 2013:

“ ...

*Antecedentes oftalmológicos: **Diplopía secundaria a accidente de tráfico (...), miopía magna. Hemorragias maculares de repetición.***

...

*Diagnóstico principal: **Miopía degenerativa ambos ojos***

*Otros diagnósticos: **Cataratas incipientes, diplopía postraumática***

...

Recomendaciones:

La paciente no debe abusar del uso de las lentes de contacto debido a la presencia de la conjuntivitis papilar, con la corrección con gafas puede presentar dificultades de visión debido a la gran miopía que padece, todo lo cual puede suponer una limitación en su trabajo y desplazamientos.

6.- Informe del Servicio de Cirugía Oftalmológica, H. Universitario
fecha . . . de 2015:

“ ...

*Diagnóstico principal: **Estrabismo restrictivo del miope.***

*Otros diagnósticos: **Cataratas incipientes. Miopía degenerativa ambos ojos***

Procedimiento quirúrgico:

Procedimiento Principal: con anestesia general, trasposición muscular tipo Yokohama en OD.

...”

7.- Informe del Servicio de Cirugía Oftalmológica, H. Universitario
fecha . . . de 2015:

“ ...

*Diagnóstico principal: **Estrabismo restrictivo del miope.***

*Otros diagnósticos: **Cataratas incipientes. Miopía degenerativa ambos ojos.***

Procedimiento quirúrgico:

Procedimiento principal: con anestesia local re inserción ajustable de rectos medios en AO.

...”

8.- Informe del Servicio de Oftalmología, H. Universitario , de fecha de 2016:

" ...

Antecedentes oftalmológicos: Diplopía secundaria a accidente de tráfico (...), miopía magna. Hemorragias maculares de repetición. Cirugía de Retroinserción de recto medial ampliada y trasposición muscular según técnica de Yamada en OD y retroinserción ampliada de músculo recto medial en OI.

Diagnóstico principal:

Estrabismo restrictivo del miope en fase de rehabilitación tras cirugía con diplopía en mirada inferior por desviación residual vertical

Otros diagnósticos:

- ***Cataratas incipientes***
- ***Miopía degenerativa ambos ojos***
- ***HTO transitoria postquirúrgica"***

9.- Informe del Servicio de Oftalmología, H. Universitario fecha de 2016:

" ...

Diagnóstico principal:

Estrabismo restrictivo del miope en fase de rehabilitación tras cirugía con diplopía en mirada inferior por desviación residual vertical.

Otros diagnósticos: Cataratas incipientes. Miopía degenerativa ambos ojos.

" ..."

10.- Informe del Servicio de Oftalmología, H. Universitario de fecha : de 2016:

" ...

Diagnóstico principal:

Estrabismo restrictivo del miope en fase de rehabilitación tras cirugía con diplopía en mirada inferior por desviación residual vertical.

Otros diagnósticos: Cataratas incipientes. Miopía degenerativa ambos ojos.

Tratamiento:

" ...

La paciente presenta una importante limitación para la lectura y ordenador no siendo capaz de mantener más de 1 hora seguida de trabajo por manifestación de diplopía e incapacidad para compensar de forma espontánea.

" ..."

11.- Informe del Servicio de Oftalmología, H. Universitario de de 2016:

" ...

Diagnóstico principal:

Estrabismo restrictivo miópico con diplopía residual.

Otros diagnósticos: **Cataratas incipientes. Miopía degenerativa ambos ojos.**

Tratamiento:

Recomiendo tratamiento conservador.

La paciente presenta una importante limitación para la lectura y ordenador no siendo capaz de mantener más de 1 hora seguida de trabajo por manifestación de diplopía e incapacidad para compensar de forma espontánea. No creo que la paciente pueda realizar un trabajo de ordenador de forma continua por su diplopía incapacitante.

SEGUNDO. - Que la profesión habitual de la trabajadora es la de Administrativa de Banca, con empleo continuo y permanente de pantalla de ordenador.

TERCERO. - Que la compareciente acredita cotizaciones suficientes en el régimen general de la Seguridad Social, para ser acreedora de las prestaciones por incapacidad permanente.

CUARTO. - A raíz de las secuelas que padece, la compareciente causa baja por Incapacidad temporal el [] de 2014. Una vez agotada con fecha [] de 2015 la duración máxima de trescientos sesenta y cinco días de IT, el INSS resuelve reconocer una prórroga por un plazo máximo de ciento ochenta días.

Tras nueva valoración médica, con fecha [] 2016, la Entidad Gestora resuelve incoar expediente de incapacidad permanente.

Se aportan como **documento nº 12** resolución que acredita lo indicado.

QUINTO.- La compareciente ha sido valorada por el Equipo de Valoración de Incapacidades.

- Informe Médico de Evaluación de Incapacidad Laboral, de fecha [] de 2015:

"...Diagnóstico principal: [] - Miopía Degenerativa Elevada Progresiva

Diagnóstico:

Miopía degenerativa en ambos ojos Cataratas incipientes Diplopía postraumática pendiente de tratamiento quirúrgico

Datos de reconocimiento médico:

...

Consulta especialistas: **Presenta diplopía vertical y horizontal (...)** Diagnostico: **Miopía degenerativa en ambos ojos Cataratas incipientes Diplopía postraumática.**

Limitaciones orgánicas y/o funcionales:

A la espera de evolución.

Evaluación clínica laboral:

Miopía degenerativa en ambos ojos Cataratas incipientes Diplopía postraumática pendiente de tratamiento quirúrgico.

- Informe Médico de Evaluación de Incapacidad Laboral, de fecha _____ de 2016:

Diagnóstico principal: ☺ - Otro estrabismo especificado

Diagnóstico:

Estrabismo restrictivo del miope intervenido bilateralmente. Miopía magna con hemorragias maculares de repetición.

...

Limitaciones orgánicas y/o funcionales:

Discreta limitación funcional oftalmológica por miopía magna con AV OD 0.5 y OI 0.7. Intervenida en ambos ojos en 12/15 y 11/15 por estrabismo restrictivo del miope, actualmente en fase de rehabilitación....

Evaluación clínico-laboral:

Limitada para tareas de moderados-altos requerimientos visuales...."

- Posteriormente, la compareciente vuelve a ser valorada, emitiendo el EVI propuesta de demora de calificación en fecha _____ 2016:

"Juicio diagnóstico y valoración:

Estrabismo restrictivo del miope intervenido bilateralmente. Miopía magna con hemorragias maculares de repetición.

Situación actual:

...

Inicia IT porque no veía bien por lo que decide operarse estrabismo restrictivo del miope intervenido bilateralmente en _____ le 2015 y _____ de 2015. **Refiere ausencia de mejoría tras la cirugía e incluso empeoramiento de la visión cercana. No ve de cerca porque no consigue fusionar en absoluto las imágenes. Se ha intentado corrección con prismas sin mejoría.**

...

Limitaciones orgánicas y funcionales:

...Según informe actualizado del Servicio de Oftalmología del hptal _____ "La **paciente presenta una importante limitación para lectura y ordenador no siendo capaz de mantener más de 1 hora seguida de trabajo por manifestación de diplopía e incapacidad para compensar de forma espontánea"**.

Conclusiones:

...

Miopía magna, con AV OD 0.5 y OI 0.7. Intervenida en ambos ojos en el 15 y el 16/15 por estrabismo restrictivo del miope, tras fase de rehabilitación sin mejoría. Diplopía inferior, sobre todo al leer o con el uso del ordenador.

Según informe actualizado del Servicio de Oftalmología del Hospital de Ojos de Madrid "La paciente presenta una importante limitación para lectura y ordenador no siendo capaz de mantener más de 1 hora seguida de trabajo por manifestación de diplopía e incapacidad para compensar de forma espontánea".

Se aporta Informe Médico de Evaluación de Incapacidad laboral e Informe Médico detallado de la paciente como documentos nº 13 a 15.

SEXO. - Con fecha de 15 de 2016 el INSS resuelve denegar la prestación solicitada, motivando dicha resolución con una frase preimpresa utilizada frecuentemente para desestimar este tipo de prestaciones:

"no alcanzar las lesiones que padece, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, para ser constitutivas de una incapacidad permanente".

Junto a la resolución se aporta dictamen propuesta que determina el cuadro clínico residual ya citado en el motivo primero.

Se aporta como documentos nº 16 y 17 la resolución desestimatoria y el dictamen propuesta.

SÉPTIMO.- Que la contingencia por la que se solicita la Incapacidad Permanente es la de ENFERMEDAD COMUN.

OCTAVO. - Que las secuelas que le aquejan son, por su identidad y localización, de tal índole, que le incapacitan para su profesión habitual.

La compareciente sufre un accidente de tráfico el 15 de 2006. Pocos días después acude al Servicio de Urgencias del Hospital de Ojos de Madrid donde se le diagnostica coriorretinopatía miópica con lesión hemorrágica en OI en estudio. (Doc nº 1)

En julio de 2007, D. Dr. Juan Carlos Martínez, Ilmo. Colegio de Médicos de Madrid emite informe en el que recoge como antecedentes personales de la trabajadora "miopía magna, miodesopsias, hemorragias maculares de repetición y coroidosis miópica en ambos ojos con una agudeza visual corregida de OD = 0.5 // OI = 0.5 (no mejoran) y que fue diagnosticada en urgencias el 15 de hemorragia macular OI. Fue atendida el 16.06 por referir visión doble acrecentada desde hace una semana que se manifiesta a dicha fecha incluso con el uso de lentes de contacto."

En este informe, además de ratificarse lo expuesto en el informe precedente "lesión hemorrágica en ojo izquierdo" ..., se diagnostican otras patologías, a saber, **Miopía magna, Estrabismo y Endotropía con diplopía tanto para lejos como para cerca (todas las direcciones)**

Como conclusión, hace constar que la adaptación a la situación de diplopía la obliga a ocluir a menudo el ojo alternativamente (guiñándolo) aún con sus gafas graduadas, sobre todo para exigencias de atención visual como puede ser el ordenador. (Doc nº 2)

En 2010, se emite nuevo informe, en el cuál se refleja que existe un **aumento de mancha ciega**. Además, se diagnostica endotropía de 30 D.P. con diplopía. (Doc nº 3)

En enero de 2013, el Servicio de Oftalmología diagnostica a la trabajadora, miopía degenerativa en ambos ojos, diagnóstico que se añade a los anteriores que vuelven a recogerse en este informe como son **diplopía secundaria a accidente de tráfico (...), miopía magna. Hemorragias maculares de repetición.** (Doc nº 4) En diciembre del mismo año, se añade a este diagnóstico el de cataratas incipientes. En base a lo cual el facultativo señala que **la paciente no debe abusar del uso de las lentes de contacto debido a la presencia de la conjuntivitis papilar, con la corrección con gafas puede presentar dificultades de visión debido a la gran miopía que padece, todo lo cual puede suponer una limitación en su trabajo y desplazamientos.** (Doc nº 5)

El informe de octubre de 2015, fecha en que la compareciente es intervenida quirúrgicamente de ojo derecho, contiene el diagnóstico al que ya se ha hecho alusión, Estrabismo restrictivo del miope. Cataratas incipientes. Miopía degenerativa ambos ojos (Doc nº 6). Este diagnóstico vuelve a ser reiterado dos meses después, fecha en que la compareciente es intervenida del ojo izquierdo: **“con anestesia local re inserción ajustable de rectos medios en AO”** (Doc nº 7)

En los informes aportados como documentos nº 8, 9, y 10, se hace ilusión a la existencia de **“estrabismo restrictivo del miope en fase de rehabilitación tras cirugía con diplopía en mirada inferior por desviación residual vertical”**, además de cómo se señaló anteriormente, cataratas incipientes y miopía degenerativa en ambos ojos.

Además, en el informe nº 10, el facultativo hace referencia a la situación actual de la trabajadora exponiendo que la paciente presenta una importante limitación para la lectura y ordenador no siendo capaz de mantener más de 1 hora seguida de trabajo por manifestación de diplopía e incapacidad para compensar de forma espontánea.”

En el mes de septiembre de 2016, el Servicio de Oftalmología refleja como diagnóstico principal que aqueja a la compareciente **estrabismo restrictivo miópico con diplopía residual** y como otros diagnósticos los de **Cataratas incipientes y Miopía degenerativa ambos ojos**. Este informe confirma la valoración referente a la situación actual de la trabajadora, citado en el documento nº 10, afirmando además en este caso el facultativo lo siguiente: “No creo que la paciente pueda realizar un trabajo de ordenador de forma continua por su diplopía incapacitante”. (Doc nº 11)

A mayor abundamiento, la trabajadora fue examinada por el EVI, en _____ de 2015, emitiendo el mismo informe en el que señala como diagnóstico principal de la trabajadora **Miopía degenerativa en ambos ojos Cataratas incipientes Diplopía postraumática pendiente de tratamiento quirúrgico** (Doc nº 13)

Posteriormente, en _____ 2016, la compareciente vuelve a ser examinada por el citado equipo, el cual emite informe en el que hace constar como diagnóstico **estrabismo restrictivo**

del miope intervenido bilateralmente. Miopía magna con hemorragias maculares de repetición.

El 1 de 2016 la compareciente es valorada de nuevo por el EVI. Ajuicio del médico evaluador la trabajadora se encuentra limitada para tareas de moderados-altos requerimientos visuales... (Doc nº 14)

Por último, el 1 de 2016, el médico evaluador, emite propuesta de demora de calificación, reflejando como diagnóstico de la compareciente **Estrabismo restrictivo del miope intervenido bilateralmente. Miopía magna con hemorragias maculares de repetición.**

Este informe hace alusión a las referencias realizadas por la paciente en cuanto a la **ausencia de mejoría tras la cirugía e incluso empeoramiento de la visión cercana.** No ve de cerca porque no consigue fusionar en absoluto las imágenes. Se ha intentado corrección con prismas sin mejoría. El médico evaluador hace referencia en este caso a las siguientes limitaciones orgánicas y funcionales:

...Según informe actualizado del Servicio de Oftalmología del hptal de Valencia el 1 de 2016: **“La paciente presenta una importante limitación para lectura y ordenador no siendo capaz de mantener más de 1 hora seguida de trabajo por manifestación de diplopía e incapacidad para compensar de forma espontánea”.**

Finalmente, concluye que la paciente padece miopía magna, con AV OD 0.5 y OI 0.7. Intervenida en ambos ojos en 1985 y 1986 por estrabismo restrictivo del miope, tras fase de rehabilitación sin mejoría. Diplopía inferior, sobre todo al leer o con el uso del ordenador.

De igual modo recoge este informe lo contenido en el informe actualizado del Servicio de Oftalmología de Valencia el 1 de 2016: **“La paciente presenta una importante limitación para lectura y ordenador no siendo capaz de mantener más de 1 hora seguida de trabajo por manifestación de diplopía e incapacidad para compensar de forma espontánea”.** (Doc nº 15)

En base a todo cuanto antecede esta parte entiende acreditadas unas secuelas que impiden a la trabajadora poder desempeñar la profesión de administrativa de banca, toda vez que dicha profesión requiere alto esfuerzo visual, tanto para la gestión de determinados documentos, como al tener que trabajar con un ordenador durante toda la jornada laboral, por tanto, se debe concluir afirmando que la compareciente es acreedora de las prestaciones por incapacidad permanente total.

Como refleja la sentencia del TSJ la Comunidad Valenciana Sala de lo Social de 10 julio 2013: *“Reiterada jurisprudencia (Sentencias del TS de 24-7-86 y 9-4-90) señala que, a los efectos de la declaración de invalidez permanente en el grado de total, debe partirse de los siguientes presupuestos, sistematizados en la Sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Madrid de 30-5-2005 que por su claridad hacemos nuestros:*

A) *La valoración de la invalidez permanente ha de hacerse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del*

trabajador, en cuanto tales restricciones son las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia;

B) Han de ponerse en relación las limitaciones funcionales resultantes con los requerimientos de las tareas que constituyen el núcleo de la concreta profesión;

C) La aptitud para el desempeño de la actividad laboral habitual de un trabajador implica la posibilidad de llevar a cabo todas o las fundamentales tareas de la misma, con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia, sin que el desempeño de las mismas genere "riesgos adicionales o superpuestos" a los normales de un oficio o comporte el sometimiento a "una continuación de sufrimiento" en el trabajo cotidiano;"

D) No es obstáculo a la declaración de tal grado de incapacidad el que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas, más livianas y sedentarias, o incluso pueda desempeñar tareas "menos importantes o secundarias" de su propia profesión habitual o cometidos secundarios o complementarios de ésta, siempre que exista una imposibilidad de continuar trabajando en dicha actividad y conserve una aptitud residual que "tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concretar relación de trabajo futuro";

E) Debe entenderse por profesión habitual no un determinado puesto de trabajo, sino aquella que el trabajador está cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en la movilidad funcional.

En virtud de lo expuesto,

SUPLICO a la Dirección Provincial del **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** que, tenga por presentado este escrito junto a los documentos que se acompañan, y su copia, se sirva admitirlo y tener por presentada reclamación previa a la vía contenciosa de la prestación económica derivada de la situación de invalidez en grado de incapacidad permanente **TOTAL** para su profesión habitual de Administrativa de Banca y, previos los trámites legales dicte resolución por la que estimando la solicitud, se le reconozca el derecho a la percepción de una pensión vitalicia mensual de una cantidad equivalente al 55% de su base reguladora, con efectos económicos desde el día de 2016, fecha en la que se emite el dictamen propuesta de la resolución que deniega la prestación de incapacidad permanente.

En Madrid a e de 2016

Fdo.



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE MADRID

Registro de salida



O F I C I O

U. Adva.

N/REF.

FECHA

ASUNTO RECLAMACIONES PREVIAS INCAPACIDAD

Madrid

ESTIMACIÓN RECLAMACIÓN PREVIA

Esta Dirección Provincial del INSS, a la vista del escrito de reclamación formulada el '2016, en impugnación de la resolución adoptada por esta entidad en el expediente a nombre de Don/Doña con DNI una vez examinada la documentación aportada y la obrante en el expediente, ha resuelto **ESTIMAR** la prestación de Incapacidad Permanente Invalidez Permanente Total por la contingencia de enfermedad común, para la profesión habitual de administrativa banca, con fecha de efectos económicos de /2016, en el ejercicio de las atribuciones que le vienen conferidas por el artº. 1 del Real Decreto 1300/95 de 21 de julio (BOE de 19 de agosto).

Contra la presente Resolución podrá interponer demanda ante el Juzgado de lo Social, en el plazo de 30 días contados a partir del siguiente a la fecha de su recepción, de conformidad con lo establecido en el Artº 71 de la Ley 36/2011 reguladora de la jurisdicción social de 10 de octubre (BOE de 11 de Octubre).

La directora provincial,

P.D. de firma: Acuerdo de 19-12-2006 (BOCM 12-01-2007),
La Subdirectora Provincial de Incapacidad Permanente



[Firma manuscrita]
Fdo.: Paloma Brull Sierra

Pensión Incapacidad Permanente		Régimen	GENERAL
Base Reguladora		Número de pagas anuales	14
Porcentaje de la pensión	55 %	Fecha de revisión	:019
Importes			
Pensión Mensual		Primer pago: Período de	'2016 a /2017
Pensión inicial	€	Suma de Abonos:	€
Revalorizaciones	€	Descuentos:	
Complemento a mínimos		Incapacidad Temporal ASEPEYO	
Garantía IP Total		De 23-08-2016 a 31-08-2016	€
Suma de abonos	7 €	Pensión superpuesta periodo activo	
IRPF (6,37 %)	€	empresa: 01-09-2016 a 31-01-2017..	3 €
Importe Líquido	1 €	IRPF	€
		Total descuentos	€
		Importe Líquido:	€

De acuerdo con la legislación fiscal vigente, las prestaciones por Incapacidad Permanente Absoluta y por Gran Invalidez están exentas del IRPF, por lo que no se retiene cantidad alguna por tal concepto.

Es importante tener en cuenta que el tipo de retención por IRPF se determina en función del importe total estimado de pensión que usted percibirá durante el presente ejercicio, de forma que para el próximo año es muy probable que el citado tipo de retención se incremente al calcularse ya sobre un ejercicio completo.

PAGO DE LA PENSIÓN

Ingreso en cuenta en BANCO

El cobro de la pensión podrá hacerlo efectivo el primer día hábil de cada mes en la forma de pago elegida.

CORREO ELECTRÓNICO
prestaciones.madrid.inss@seg-social.es

PÁGINA WEB
www.seg-social.es



CI López de Hoyos., 169 -171
28002 MADRID
TEL.: 901 16 65 65
FAX.:91 4160206

Vicente Javier Saiz Marco

 **QuieroAbogado.es**
El paso definitivo para solucionar los problemas legales



Telf. 91.530.96.95

Abogado Experto en procesos de Incapacidad Laboral

Abogado col. 59.795 y 3.798, Colegio de Abogados de Madrid y de Alcala de Henares

