



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ SUR  
Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza

Orizaba, Ver., a      de      de 2023

Memorándum Interno N.

De: **Jefe de Departamento de Cobranza**

Para: **Jefe de Departamento de Afiliación y Cobranza**

Asunto: **El que se indica**

Prioridad: **1**

Por medio del presente le informo el listado de personas o de asegurados en MODALIDAD 40 que causaron mora por mas de 2 meses con base en el Artículo 220 fracción II de la Ley del Seguro Social Vigente.

Atentamente  
"Seguridad y Solidaridad Social"

**Mtro. Erick Sánchez Lucho**  
**Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza.**