

Instituto Mexicano del Seguro Social

Tarjeta de Identificación Patronal (TIP)

Homoclave del formato

TIP

Fecha de solicitud del trámite

23 / 06 / 2022

DD

MM

AAAA

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Número de Registro Patronal: Y54 65015 10 4

Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado:

ASESORIA EN POLITICA PUBLICA SA DE CV

División: 8 Grupo: 84

Fracción: 8401 Clase: I

Delegación: NORTE

Subdelegación: 3 POLANCO

Lugar de expedición: CIUDAD DE MEXICO Fecha de expedición: 23 / 06 / 2022

Vigencia hasta: 21 / 06 / 2024

EFREN BARCENAS ZAMORA

Nombre y firma del patrón o representante legal

Domicilio del patrón o sujeto obligado

Codigo postal: 11560

Calle: LEIBINITZ

(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camach, Calzada, Corredor, etc.)

Número exterior: 167

Número interior: PRIMER PISO

Colonia: ANZURES

(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)

*Localidad:

MIGUEL HIDALGO

Municipio o Alcaldía: MIGUEL HIDALGO

Estado: CIUDAD DE MEXICO

Artículo 5 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, - El patrón o sujeto obligado deberá avisar al Instituto por escrito del robo, destrucción o extravío del documento de identificación, para proceder a su reposición, previo pago correspondiente.

Asimismo, deberá dar aviso oportuno al Instituto, para efectos de su invalidación y reposición, de la pérdida o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de su número patronal de identificación electrónica.

La presentación del aviso no exime al patrón o sujeto obligado de cumplir con sus obligaciones legales. Todos los actos realizados bajo el amparo de dicho documento o número patronal de identificación electrónica, serán validados hasta la fecha de presentación del aviso respectivo.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- ☐ IMSS-02-001-A ☐ IMSS-02-001-D ☐ IMSS-02-001-G ☐ IMSS-02-002-C ☐ IMSS-02-002-F
☐ IMSS-02-001-B ☐ IMSS-02-001-E ☐ IMSS-02-002-A ☐ IMSS-02-002-D ☐ IMSS-02-002-E
☐ IMSS-02-001-C ☐ IMSS-02-001-F ☐ IMSS-02-002-B ☐ IMSS-02-002-E

Personas autorizadas para presentar avisos afiliatorios

1.-

Nombre y firma

Usuario: ERICKA OSEGUERA CUADROS

Matrícula: 99355628

Folic: 04438

2.-

Nombre y firma

3.-

Nombre y firma

ING. EDER EDUARDO ANDRES ROSALES SÁNCHEZ

Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia

Autorización IMSS (nombre y firma)

Contacto:

Paseo de la Reforma 476, P.B.

Col. Juárez, Cuauhtémoc

C.P. 06600, Ciudad de México

Tel. 01 800 623 23 23

<http://atencion.contactoimss.com.mx>