

## Instituto Mexicano del Seguro Social

## Tarjeta de Identificación Patronal (TIP)

Homoclave del formato		Fecha de solicitud del trámite	
TIP		16 / 10 / 2019 DD MM AAAA	
<b>Datos generales del patrón o sujeto obligado</b>		<b>Domicilio del patrón o sujeto obligado</b>	
Número de Registro Patronal: Y5662966109		Código postal: 07090	
Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado: CI RACSO SAS DE CV		Calle: RET ISMAEL MARENCO (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)	
División: 8	Grupo: 84	Número exterior: 9	
Fracción: 8401	Clase: I	Número interior: ----	
Delegación: DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL		Colonia: ATZACOALCO CTM (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	
Subdelegación: 4 GUERRERO		*Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO	
Lugar de expedición: DISTRITO FEDERAL	Fecha de expedición: 25 / 10 / 2019 DD MM AAAA	Municipio o Alcaldía: GUSTAVO A MADERO	
Vigencia hasta: 25/10/2021		Estado: DISTRITO FEDERAL	
Oscar Toledo M. OSCAR TOLEDO MATUS Nombre y firma del patrón o representante legal			

Artículo 15 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 oportunamente 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:

- |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> IMSS-02-001-A | <input type="radio"/> IMSS-02-001-D | <input type="radio"/> IMSS-02-001-G | <input type="radio"/> IMSS-02-002-C | <input type="radio"/> IMSS-02-002-F |
| <input type="radio"/> IMSS-02-001-B | <input type="radio"/> IMSS-02-001-E | <input type="radio"/> IMSS-02-002-A | <input type="radio"/> IMSS-02-002-D |                                     |
| <input type="radio"/> IMSS-02-001-C | <input type="radio"/> IMSS-02-001-F | <input type="radio"/> IMSS-02-002-B | <input type="radio"/> IMSS-02-002-E |                                     |

## Personas autorizadas para presentar avisos afiliatorios

1. _____	2. _____	3. _____
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

Usuario: BLANCA FRIDA GOMEZ HUERTA

Matrícula: 9736228

Folio: 01Y5662966109395620191025144302

Autorización IMSS (nombre y firma)