

Instituto Mexicano del Seguro Social

Tarjeta de Identificación Patronal (TIP)

Homoclave del formato

TIP

Fecha de solicitud del trámite

01 / 03 / 2019  
DD MM AAAA

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Número de Registro Patronal: D6862635101

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

VIAS TERRESTRES Y EDIFICACIONES MIRSA SA DE CV

División: 4

Grupo: 41

Fracción: 4102

Clase: V

Delegación: OAXACA

Subdelegación: OAXACA

Lugar de expedición:

OAXACA

Fecha de expedición: 05 / 03 / 2019  
DD MM AAAA

Vigencia hasta: 05/03/2021

FRANCISCO JAVIER LOPEZ CHAVEZ

Nombre y firma del patrón o representante legal

Domicilio del patrón o sujeto obligado

Código postal: 68020

Calle: TACANA

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

Número exterior: 602

Número interior: ----

Colonia: VOLCANES

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

\*Localidad: OAXACA DE JUAREZ

Municipio o Alcaldía: OAXACA DE JUAREZ

Estado: OAXACA

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-02-001-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 |

NO IMSS-02-002-A, OAX

Personas autorizadas para presentar avisos afiliatorios

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma

Usuario: ELIZABETH LAURA TORRES GARCIA

Matricula: 99218895

Folio: 01D6862635101210220190305142402

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>