

Instituto Mexicano del Seguro Social

Tarjeta de Identificación Patronal (TIP)

Homoclave de formato

TIP

Fecha de solicitud del trámite

01 / 09 / 2019  
DD MM AAAA

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Número de Registro Patronal: D6863252104

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

ESTRUCTURAS INTEGRALES AMBITEC, SA DE CV

División: 4

Grupo: 41

Fracción: 4102

Clase: V

Delegación: OAXACA

Subdelegación: OAXACA

Lugar de expedición:  
OAXACA

Fecha de expedición: 20 / 09 / 2019  
DD MM AAAA

Vigencia hasta: 20/09/2021

CELIA SOLEDAD HERNANDEZ SANTIAGO

Nombre y firma del patrón o representante legal

Domicilio del patrón o sujeto obligado

Código postal: 68120

Calle: PLAN DE AYALA

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

Número exterior: 309 A

Número interior: ----

Colonia: 5 SEÑORES

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

\*Localidad: OAXACA

Municipio o Alcaldía: OAXACA DE JUAREZ

Estado: OAXACA

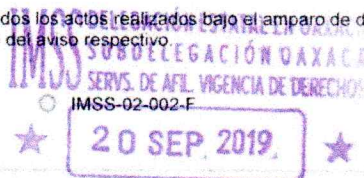
Artículo 15 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización. - El patrón o sujeto obligado deberá avisar al instituto por escrito del robo, destrucción o extravío del documento de identificación, para proceder a su reposición, 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 |



Personas autorizadas para presentar avisos afiliatorios

NIVEL "B"  
Oaxaca, Oaxaca

|                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|
| 1              | 2              | 3              |
| Nombre y firma | Nombre y firma | Nombre y firma |

Usuario: KAREN JAZMIN MARTINEZ FUENTEVILLA

Matrícula: 99077651

Folio: 01D6863252104210220190920132602

*Edward Paul Echiverria Cortes*

Autorización IMSS (nombre y firma)