

Tarjeta de Identificación Patronal (TIP)

Homoclave del formato

TIP

Fecha de solicitud del trámite

09/ 08 /2022

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Número de Registro Patronal: L015440310-4

Nombre denominación o razón social del patrón sujeto obligado :
GRUPO INSET SA DE CV

División: 8

Grupo: 84

Fracción: 8405

Clase: 2

Delegación : QUINTANA ROO

Subdelegación : CANCUN

Lugar de expedición :
QUINTANA ROO

Fecha de expedición: 09/08/2022

Vigencia hasta : 09/08/2024

MONICA DEL VALLE ROBLES

Nombre y firma del patrón o representante legal

Domicilio del patrón o sujeto obligado

Código Postal: 77500

Calle: REG 230 MZ 23 LT 21 Y 22 CLLE 62

Numero exterior: -----

Numero interior: -----

Colonia: 230

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

*Localidad: CANCUN

Municipio o alcaldía: BENITO JUAREZ

Estado: QUINTANA ROO

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.

Así mismo 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.

Sz0
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-02-001-C

● IMSS-02-001-F

● IMSS-02-002-B

● IMSS-02-002-E

Personas autorizadas para presentar avisos afiliatorios

MONICA DEL VALLE ROBLES

Nombre y firma

2. -----

Nombre y firma

3. -----

Nombre y firma

Usuario: NELLY SARAHI ARGUELLO LORIA

Matricula : 99242298

Folio:

LIC. MARIA TRINIDAD VILLANUEVA MENDOZA
JEFE DE DEPTO. DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

Autorización IMSS(nombre y firma)