


Instituto Mexicano del Seguro Social

Tarjeta de Identificación Patronal (TIP)

Homoclave del formato		Fecha de solicitud del trámite	
TIP		22 / 03 / 2021 DD MM AAAA	

Datos generales del patrón o sujeto obligado		Domicilio del patrón o sujeto obligado	
Número de Registro Patronal: Y6477102104		Código postal: 01050	
Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado: E.R.N. EVALUACION DE RIESGOS NATURALES Y		Calle: VITO ALESSIO ROBLES	
División: 8		(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)	
Grupo: 84		Número exterior: 179	
Fracción: 8401		Número interior: -----	
Clase: I		Colonia: EXHACIENDA DE GUADALUPE CHIMALISTAC	
Delegación: DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL		(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	
Subdelegación: 8 SAN ANGEL		*Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO	
Lugar de expedición: DISTRITO FEDERAL		Municipio o Alcaldía: ALVARO OBREGON	
Fecha de expedición: 25 / 03 / 2021 DD MM AAAA		Estado: DISTRITO FEDERAL	
Vigencia hasta: 25/03/2023			
 <b>EFREN ANTONIO BRENA PANIAGUA</b> 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: MISAE ERANDO MORALES HERNANDEZ Matricula: 99387976 Folio: 01Y6477102104400120210325141202	 Autorización IMSS (nombre y firma)
--	--