## Instituto Mexicano del Seguro Social

## Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato
SAV-002

F 1				
Fecha c	ie publicac	on del fori	mato en el DOF	
	31 /	07 /	2015	
	DD	MM	AAAA	

Clave	Clínica	
01		
Modalidad	UMF 038	
32		

	Datos del asegurado
NSS:	0713953773 - 7
CURP:	SAHC950424HOCNRH04
Nombre:	CHRISTIAN GEOVANNY SANCHEZ HERNANDEZ

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario	Agregado de Identidad	Mes de nacimiento
CHRISTIAN GEOVANNY SANCHEZ HERNANDEZ	01119957	04

	Documento	s que presenta para comprobar el paren	tesco o baja		
Los datos personales reca	shados serán protegidos v serán incorporad	os y tratados en el Sistema de Datos Personales den	ominado Sistema de Registro de Ben	reficiarios con fundamento en los	
artículos 84 de la Ley del :	Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de	la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clas	sificación de Empresas, Recaudación	y Fiscalización y cuya finalidad es	
ante el Instituto Naciona	al de Transparencia, Acceso a la informaci	entes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), ón y Protección de Datos Personales (www.inai.or	g.mx). La Unidad Administrativa re	sponsable del Sistema de Datos	
		Social en coordinación con la Dirección de Innovació es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegació			
		ón de Datos Personales, publicados en el Diario Of			
		0.4.7.4.6.4.05.31.4.6.4.7.4.6.4	TRÁMITE CONCLUII	DO FIRMADO POR EL	
		OAXACA DE JUÁREZ OAXACA		IMSS.	
		31 ENERO 2019			
Firma del asegurado		Lugar y fecha	Nombre y firma del empleado		
		tados en cada requisito son correctos y corresponde nará como tal, en los términos del Código Penal Fe			
prestaciones y servicios qu	ue esta Ley establece, sin tener el carácter	de derechohabiente, mediante cualquier engaño o ap	rovechamiento de error, ya sea en vi	rtud de simulación, sustitución de	
personas o cualquier otro	acto, lo cual podrà ser verificado por el Inst	ituto en cualquier momento, en uso de sus facultades	s de comprobación como organismo	fiscal autónomo.	
Homoclave en el Registro  IMSS-02-066-A	Federal de Trámites y Servicios:  IMSS-02-066-B	MSS-02-066-C	MSS-02-066-D	O IMSS-02-066-E	
IMSS-02-066-A	MSS-02-066-G	IMSS-02-066-H	IMSS-02-066-D	O IMSS-02-066-1	
O IMSS-02-066-K	○ IMSS-02-066-L	O IMSS-02-066-M	O IMSS-02-066-N	MSS-02-066-O	
Cadena original:		ámite:REGISTRO ASEGURADO Fecha:31 de enero 2 EZ HERNANDEZ Curp:SAHC950424HOCNRH04 Nı			

xy 6VCa 9vKbgWe 6PpwAZHoQGzMDWuOZbiMWM3NPy 9qMkl3+pNLDTJDd0RH2NBMsPhevE8fUS4El++sN5TyzeY9dpGxcgB++W+AMM66ncejSE1w2a2bScEzw0ngy1CJ7Syhlzkw9GS02Ms2eqe6JmtLOTQfkx6u409i124Z2vySKMaPE5aFrCQrvynRDOD+0EhpsQLKUKallLXpCUfwLPOPmB5Dh+kC4AH+jHedMj04+wSUSpyPkKYuduUhfRIHlmokiPaDFAUpPSKiuPrjEYjKWTaudbljgXmzNc04kYVkgrshiZ4nJZiZovtK1lKk418ehyn4aMzGLwdWanFkKfc7Q==

a7e0ccf4-76a6-4a3f-b3c3-b1c6d0becac4 Secuencia notarial:

00000000000000000001 Número de serie:

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"



Sello digital:



