

Instituto Mexicano del Seguro Social

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

Homoclave del formato

SAV-002

Fecha de publicación del formato en el DOF

31 / 07 / 2015
DD MM AAAA

Clave	Clínica	Datos del asegurado	
01		NSS:	1211943085-3
Modalidad	UMF 047	CURP:	HELS940418MGTRPL06
10		Nombre:	SELENE GUADALUPE HERNANDEZ LOPEZ

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario

Agregado de Identidad

Mes de nacimiento

SELENE GUADALUPE HERNANDEZ LOPEZ

01219948

04

VANESSA ARLETH CHAVEZ HERNANDEZ

13220140

02

DYLAN ANDRES HERNANDEZ LOPEZ

15120159

11

ASHLEY SAORI LOPEZ HERNANDEZ

15220173

05

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, 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, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es: contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los derechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Innovación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de control del domicilio del asegurado. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoseptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Seleene Hernandez

LEON GUANAJUATO

16 DICIEMBRE 2021

VILF730205HGTYMLO9

Firma del asegurado

Lugar y fecha

Nombre y firma del empleado

Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en cada requisito son correctos y corresponden a la verdad, apercibido que de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social, se me reputará como fraude y se me sancionará como tal en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto, tal cual podrá ser verificado por el Instituto en cualquier momento, en uso de las facultades de comprobación como organismo fiscal autónomo.

Clave de acceso al Registro Federal de Tributos y Servicios:

IMSS-02-066-A

IMSS-02-066-B

IMSS-02-066-C

IMSS-02-066-D

IMSS-02-066-E

IMSS-02-066-F

IMSS-02-066-G

IMSS-02-066-H

IMSS-02-066-I

IMSS-02-066-J

IMSS-02-066-K

IMSS-02-066-L

IMSS-02-066-M

IMSS-02-066-N

IMSS-02-066-O

Cadena original:

[Invocante:portalimssdigital|Tipo de tramite:CAMBIO DE CLINICA|Aficha:16 de diciembre 2021, 10:36:50|Folio:1639672610384638988193|Nombre o Razón Social:SELENE GUADALUPE HERNANDEZ LOPEZ|CURP:HELS940418MGTRPL06|Número de Seguridad Social:12119430853]

Sello digital:

rsJlQ1N6nZJBTP3XyQc2HVGspNoQhW/Aj7p2qW/a3Mnddl:z9:23dUyM81fR3YSh2PyQz6wd77/1XxYFQhWrXd+d+gH3bKq8PaTrYNO6CFN4A/RuADQvC/zhXWwVwMad6qfH132VtUgJlSeol:GDxc7gOzBBYD:5TMj4f9x7Ecy/0xRBpBwpny5U5fqTPW23qLJUZxHyeZSk/FK4YHG3rU6XoV1x8hg+N5qy7TuzvKvJtSD6x8BfTaw55q9OuTjxZM1wh4lJLxzi8dyPCC:pl32kq4:4SBU8y3AFobd:1Q7g9J9ZON8jhpRi4XObN62n4IA==

Secuencia notarial:

05c34fe4-da6b-41e7-b281-99959d7a217b

Número de serie:

00000000000000000001