

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS
AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES

AFIL-02

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR		INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES	
I.M.S.S. CLAVE DE ARGUMENTO		TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR PERMANENTE <input type="checkbox"/> 1 EVENTUAL <input type="checkbox"/> 2 EVENTUAL CONST. <input type="checkbox"/> 3	
NUMERO DE REGISTRO PATRONAL 10 DIGITOS		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR 10 DIGITOS	
APELLIDO PATERNO ALVARADO		APELLIDO MATERNO MINAYA	
SALARIO BASE DE COTIZACION \$ TIPO DE SALARIO FIJO <input type="checkbox"/> 0 VARIABLE <input type="checkbox"/> 1 MIXTO <input type="checkbox"/> 2		EXCLUSIVO IMSS FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS	
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO DIA (2 DIG.) MES (2 DIGITOS) AÑO (4 DIG.) SEXO MASC. <input type="checkbox"/> 1 FEM. <input checked="" type="checkbox"/> 2 FECHA DE NACIMIENTO 2 Enero 87		EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO	
NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO) NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)		U. M. F.	
DOMINIO DEL TRABAJADOR MUNICIPIO		COLONIA Y/O POBLACION C.P.	
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO		COLONIA Y/O POBLACION C.P.	
UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO MUNICIPIO		ENTIDAD	
CALLE Y/O MANZANA		ENTIDAD	
MUNICIPIO		C.P.	
FIRMAS DEL PATRON DEL TRABAJADOR		PRE AFILIACION 21 JUL 2007	
FIRMAS DEL PATRON DEL TRABAJADOR		EXTENSORANEO <input type="checkbox"/> 1	

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTOS FORMATOS CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS LEYES APLICABLES

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTIEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES.

CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

TRABAJADOR

FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR

Minaya A.F.