UTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL INSTITUTO DEL FÓNDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES AFIL-U SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS HUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR ACION I.M.S.S. AVISO DE INSCRISSON DEL TRABAJADOR 92 98 82 2675 CLAVE DE ARGUMENTO 6 PERMANEN. 1 XX CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION 35825 10 **EVENTUAL** EVENTUAL CONST. 3 MOCS-820613 NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS) CHAVEZ SARAI MORALES

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO EXCLUSIVO IMSS TIPO DE SALARIO BASE \$
DE COTIZACION \$ VARIABLE MIXTO 2 FIJO 0 1 61.75 SALARIO FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS OCUPACION DEL TRABAJADOR EN CASO DE JOINADA O SEMANA REDUCIDA ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO FECHA DE INGRESO AL TRABAJO FEM. MASC 2 XX SEXO 1 C DIA (2 DIG.) MES (2 DIG.) AÑO (4 DIE AYUDANTE FECHA DE NACIMIENTO 13 JUNIO 1982 ESTADO DE MEXICO GENERAL NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO) ADRMAN RESENDIZ TREJO U. M. F. NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA) JOSEFINA CHAVEZ ARVIZU #13 MZA 56 SAN JUAN IXTACARA LOMA SAN JUAN DOMICILIO ARAGOZA ESTADO DE MEXICO DEL ATIZAPAN DE TRABAJADOR OPERADORA CPMASA, S.A. DE C.V. NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO PECLONGACLE YO MANZANA 4 LOS REYES IXTACALA TLAURICIPIO COLONIA Y/O POBLACION UBICACION EDO. DE MEXICO DEL CENTRO DE TRABAJO ENTIDAD SUJE O OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL S QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES.

CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUAL QUIER ACLARACION. FIRMA DE