

Documento de Acreditación de Derechohabientes IMSS

Este Documento no es válido con tachaduras o enmendaduras.

Apellido Paterno: GARCIA
Apellido Materno: CASTRO
Nombre (s): EMMANUEL



NSS: 48028461902

3566882838



Centro de enrolamiento: CSSCHILPANCINGO
Folio: 12-5-001-0022747
Tipo de Movimiento: Expedición 1a vez
Vigencia:
Fecha de Expedición: 17/05/2011

Apellido Paterno: GARCIA
Apellido Materno: CASTRO
Nombre (s): EMMANUEL
NSS: 48028461902
CURP: GACE840808HGRRSM08

UMF de Adscripción:
Fecha de Nacimiento: 08/08/1984
Sexo: HOMBRE
Nacionalidad: MEXICANA

Domicilio

Código de barras para lectura rápida.



Calle: JAZMIN MZ G
Número Exterior: 1
Número Interior: SN
Entre calles: JAZMIN y ADELFA y NA
Colonia: RICARDO FLORES MAGON
Código Postal: 39028
Delegación o Municipio: Chilpancingo de los Bravo
Entidad Federativa: GUERRERO
País: MEXICO

Este documento se expide en cumplimiento a las reformas de la Ley del Seguro Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Diciembre de 2001 en el Título Primero, Capítulo Único de Disposiciones Generales, en su Artículo 8, establece que los derechohabientes deberán contar con un documento de acreditación que les permite ejercitar los derechos que esta ley les concede.

Importante:
Conserve este documento en un lugar seguro.
En Caso de alteración o extravío de su credencial,
Usted deberá mostrar este comprobante
en los módulos de acreditación.