

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE INSCRIPCION
DEL TRABAJADOR

EXCLUSIVO I. M. S. S.
CLAVE DE ARGUMENTO

DURACION DEL CONTRATO
(TRABAJADOR EVENTUAL URBANO)

NUMERO DE AFILIACION DEL TRABAJADOR

45922112429

10 DIGITOS

DIG. VER.

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

B23 12128 10

10 DIGITOS

DIG. VER.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

MAGF710205

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR

MARIANO

GONZALEZ

FELIPE

APELLIDO PATERNO

MATERNIO

NOMBRE(S)

SALARIO-DIARIO
INTEGRADO
(SIN CENTAVOS)

\$ 28.59

TIPO DE
SALARIO

FIJO

0

X

VARIA

BLE

1

MIXTO

2

Ocupacion del
Trabajador

EXCLUSIVO IMSS

U. M. F.

IMPORTE DE LA CUOTA

(MODALIDAD 11, 12 y 15) \$

JORNADA O SEMANA REDUCIDA

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

13 01 97

MASC.

1

FEM.

2

SEXO

DIA (2 DIG.) MES (2 DIGITOS) AÑO (2 DIG.)

5 FEBRERO 1997 MEXICO D.F.

NOMBRE DEL PADRE (AUN VIVO) O TITULO

CECILIO MARTIN LIRRADE

NOMBRE DE LA MADRE (AUN VIVA) O TITULO

MA. GILBERTA GONZALEZ SERRA LDE

DOMICILIO DEL TRABAJADOR 2a. CERRADA DE CAMINO REAL 45 SAN GREGORIO ATL.

XOCHIMILCO CALLE Y/O MANZANA D.F.

NUMERO

COLONIA Y/O POBLACION

MUNICIPIO

ENTIDAD

C.P.

Z.P.

NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL

DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO:

LAVANDERIA DEL SUR S.A. DE C.V.

UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

GPE. I. RIVIERE

601

SAN BERNARDINO

XOCHIMILCO CALLE Y/O MANZANA D.F.

NUMERO

COLONIA Y/O POBLACION

MUNICIPIO

ENTIDAD

C.P.

Z.P.

FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL (ANOTAR CARGO)
TRABAJADOR

FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR

IMPORTANTE: LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO DE ESTE AVISO

EXTEMPORANEO

1

LLENESE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

Y85-25733-10-7