

Documento de Acreditación de Derechohabientes IMSS

Este Documento no es válido con tachaduras o enmendaduras.

Apellido Paterno:
ROSALES
Apellido Materno:
LAZCANO
Nombre (s):
JOSE CRUZ



NSS: 90048628748

1394505528



Centro de enrolamiento: UMF
Folio: 16-1-061-0049768
Tipo de Movimiento: Expedición 1a vez
Vigencia:
Fecha de Expedición: 02/02/2010
Apellido Paterno: ROSALES
Apellido Materno: LAZCANO
Nombre (s): JOSE CRUZ
NSS: 90048628748
CURP: ROLC860503HDFSZR03
UMF de Adscripción:
Fecha de Nacimiento: 03/05/1986
Sexo: HOMBRE
Nacionalidad: MEXICANA

Domicilio

Código de barras para lectura rápida.



Calle: SATURNO
Número Exterior: 35
Número Interior: 0
Entre calles: NS y AZUCENA y FILOMENO MATA
Colonia: LOMAS DE CHAMAPA
Código Postal: 53600
Delegación o Municipio: NAUCALPAN DE JUÁREZ
Entidad Federativa: MEXICO
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.