## Instituto Mexicano del Seguro Social

## Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato SAV-002

31 / 07 / 2015	Fecha de put	olica	ción del	forn	nato en el DOI
DD MM AAAA	31	1	3,000	1	Constant lines

Clave	Clínica
01	
Modalidad	UMF 012
10	

	Datos del asegurado
NSS:	0517019502 - 7
CURP:	OAMC010501HQTCXRA6
Nombre:	CRISTIAN OCAMPO MU#OZ

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario	Agregado de Identidad	Mes de nacimiento
CRISTIAN OCAMPO MU#OZ	01120015	05

## Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

ACTA DE NACIMIENTO - NO. ACTA: 9, NO. FOJA: 0, NO. LIBRO: 1, ESTADO: QUERÉTARO, MUNICIPIO: CADEREYTA DE MONTES, FECHA SUCESO: 01/05/2001 ECHA EXPEDICION: 15/10/2019, TOMO: 0, NO. JUZGADO: 0, AÑO: 2002, CRIP: 22004070200009E;

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y cuya finalidad es artículos 84 de la Ley del Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los rierechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue registrado en el Listado de Sistema de Datos ante el instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx.). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Control del domicilio del asegurado. Lo anterior se informa en podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de control del domicilio del asegurado. Lo anterior se informa en podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de Control del domicilio del asegurado. Lo anterior se informa en podrá ejercer los derechos de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

## CADEREYTA DE MONTES QUERÉTARO 15 OCTUBRE 2019

Firma del asegurado

Lugar y fecha

LOOP640701MC

Nombre y firma del empleado

Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que lo datos asentados en cada requisito son correctos y corresponden a la verdad, apercibido que de conformidad con el artículo 314 de Ley del Seguro Social, se me reputará como fraude y se me sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguro seguro Social, se me reputará como fraude y se me sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguro seg

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

MSS-02-066-A

☐ IMSS-02-066-B

■ IMSS-02-066-C

MSS-02-066-D

☐ IMSS-02-066-E

MSS-02-066-F

MSS-02-066-I ■ IMS5-02-066-H

MSS-02-066-J

@ IMSS-02-066-K

MSS-02-066-L

MSS-02-066-N ■ IMSS-02-066-M

☐ IMSS-02-066-0

Cadena original:

||Invocante:portalimssdigital||Tipo de trámite:REGISTRO ASEGURADO||Fecha:15 de octubre 2019, ₹4:17:33||Folio:1571166980485355187439||Nomb

Sello digital:

Secuencia notarial:

e47f8c32-fd87-4677-a23e-e56099d6d02e

Número de serie:

as 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)\*







