

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

AEIL-02

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL
Y50-25417-10
DIG. VER. 5

IM.S.S. CLAVE DE ARGUMENTO
TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR
PERMANENTE 1 X
EVENTUAL 2
EVENTUAL CONST. 3

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR
1178609971
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION
MOHA 60113
DIG. VER. 0

Apellido PATERNO: **Moreno** Apellido MATERNO: **Hernandez**
NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS): **José Antonio**

SALARIO BASE \$ **69.68** TIPO DE SALARIO: MASC. ☐ FEM. ☐ VARIABLE ☐ MIXTO ☒

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO: **10/01/2001** SEXO: MASC. ☒ FEM. ☐

LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO): **México, D.F.** FECHA DE NACIMIENTO: **13-11-1960**

NOMBRE DEL PADRE (AUN VIVO): **Alvaro Moreno**

NOMBRE DE LA MADRE (AUN VIVA): **Paola Hernández**

DOMICILIO DEL TRABAJADOR: **Moravillo 183 Reynosa**

TRABAJADOR: **Azcabral D.F.** ENTIDAD: **C.R.**

NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO: **SERVICIOS ORGANIZADOS EN SEGURIDAD PRIVADA, S.A. DE C.V.**

UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO: **DR. LUICHO 203 DOCTORES**

CUALQUIER OTRO: **CUAHUTEMOC D.F.** ENTIDAD: **C.R.**

EXCLUSIVO IMSS: **FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS**

EXTemporaneo: **FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS**

FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA O SELLO DEL TRABAJADOR

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPLIA ESTE FORMATO SURTIEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES
CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTOS FORMATOS CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS LEYES.