

AFIL-02

LA REPRODUCCION NO INDICARÁ LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS COMUNITARIOS EN BENEFICIO DE LOS NIÑOS EN LA EDUCACIÓN

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

References

FIG. 5

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS)

PELLIDO PATERNO

APÉLLIDO MATERNO

NOMBRES

TIPO DE
SALARIO

FIJO

0

VARIABLE

1

MIX-

2

EXCLUSIVO IMSS

FECHA Y HORA DE RECEPCION
DE ESTE AVISO EN EL IMSS

IO AL TRABAJO

MASC

FEM.

SEXO

2

EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA
ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO

OCUPACION DEL
TRABAJADOR

AÑO (4 DIG.) . . .

FECHA DE NACIMIENTO

UN FINADO

{AUN FINADA}

CALLE Y/O MANZANA

NUMERO

COLONIA Y/O POBLACION

MUNICIPIO

ENTIDAD

C.P.

ON, RAZON SOCIAL
IETO OBLIGADO

CALLE Y/O MANZANA

NUMERO

COLONIA Y/O POBLACION

MUNICIPIO

ENTIDAO

C.P.

EXTEMPORANEO

1

N. SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR

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