



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

JEFATURA DE SERVICIOS DE AFILIACION - VIGENCIA DE DERECHOS

CORRECCION DE DATOS ESTADISTICOS
DEL ASEGURADO

AFIL - 07

NUMERO DE AFILIACION REGISTRADO

14 02 83 1697 5

DATOS CORRECTOS

ANGEL/GARCIA/ELEONEL

NOMBRE O NUMERO DE AFILIACION

ANGEL/GARCIA/ELEONEL

NOMBRE DEL ASEGURADO

MASC.

SEXO

OCT.

MES DE NACIMIENTO

GTO.

LUGAR DE NACIMIENTO

MASC. 01

SEXO

OCT.

MES DE NACIMIENTO

GTO.

LUGAR DE NACIMIENTO

* PARA CORRECCION DE AMBOS DATOS UTILICE DOS FORMAS

10

CLAVE

11

CLAVE

DATOS DEL DOCUMENTO PRESENTADO POR EL ASEGURADO

ACTA DE NAC. NO. 182 L. 01 OF. 02 EXP EN PUEBLO DE IXTLA GTO. EL 24 11 83

FIRMA DEL ASEGURADO

Eleonel Angel Garcia

LUGAR Y FECHA

QRO. QRO. 29-09-2004

EMPLEADO
R-99 8351064