

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR
9209 69 0095
DIG. VER.

TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR
PERMANENTE 1
EVENTUAL 2
EVENTUAL CONST. 3

I.M.S.S.
CLAVE DE ARGUMENTO

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL
10 DIGITOS
DIG. VER.

NUMERO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

APPELLIDO PATERNO: *Osorio* APELLIDO MATERNO: *Lizama*

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS): *Osorio Lizama*

SALARIO BASE DE COTIZACION \$

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

D DIA (2 DIG.) MES (2 DIG.) AÑO (4 DIG.)

LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)

NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO)

NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)

DOMICILIO DEL TRABAJADOR

NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO

UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

CALLE Y/O MANZANA

NUMERICO

ENTIDAD

COLONIA Y/O POBLACION

ENTIDAD

C.P.

EXCLUSIVO IMSS

FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS

EXTEMPORANEO

1

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES.

CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR

TRABAJADOR

14 JUL 2009

OFICINA DE AFILIACION

U. M. F.