



SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL YUCATAN  
SUBDELEGACION MERIDA SUR**



Patrón: <b>NOKAK S.A. DE C.V.</b>		Registro Patronal: <b>G9311086105</b>
Domicilio: <b>23 252 X 48 Y 50 INT 01 ROMA</b>		Población: <b>MERIDA</b>
Municipio o Delegación Política: <b>MERIDA</b>	Entidad Federativa: <b>YUCATAN</b>	Código Postal: <b>97218</b>
Documento a Notificar: <b>CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS.</b> Periodo: <b>07/2014</b> Créditos: <b>142032296/148032296</b>		De fecha: <b>19 de agosto de 2014</b>

**ACTA DE NOTIFICACIÓN PARA PERSONA MORAL ATENDIDA POR UN TERCERO PREVIO CITATORIO**

En **MERIDA** Yucatán siendo las \_\_\_\_ horas con \_\_\_\_ minutos del día 11 de septiembre de 2014, el suscrito C. **CARLOS BALTAZAR POOT CRUZ**, quien se identifica con Credencial de Identificación con número **33C. 018/2014**, con vigencia del \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y hasta el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2014, suscrita por el Titular de la Subdelegación **MERIDA SUR** el (la) **Nora Liliana Guadiana Urias**, dependiente de la Delegación Estatal en Yucatán, actuando como notificador del Instituto Mexicano del Seguro Social, ejerciendo sus facultades como Organismo Fiscal Autónomo, me constituí en el domicilio fiscal del patrón **NOKAK S.A. DE C.V.** ubicado en 23 252 X 48 Y 50 INT 01 ROMA, con el fin de notificarle personalmente **CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS**, Créditos: **142032296/148032296** Periodo: **07/2014** de fecha 19 de agosto de 2014 emitido(a) por el (la) **Nora Liliana Guadiana Urias**, en su carácter de Titular de la Subdelegación **MERIDA SUR**, dependiente de la Delegación Estatal en Yucatán, y cerciorado de que es el domicilio fiscal, porque coincide con los datos asentados en el Aviso de Alta Patronal (AFIL-01) que presentó ante este Instituto y por así haberlo manifestado el (la) C. \_\_\_\_\_, en su carácter de \_\_\_\_\_ del patrón **NOKAK S.A. DE C.V.** persona que a petición del suscrito notificador se identificó con \_\_\_\_\_ expedida por \_\_\_\_\_ con número \_\_\_\_\_ en la que aparecen su nombre, fotografía y firma, la cual se tuvo a la vista y se devolvió a su portador, y para el efecto de notificar el documento previamente descrito, fue requerida a la persona con quien se entiende la diligencia la presencia del representante legal del patrón antes mencionado, a lo que manifestó que dicha persona no se encuentra presente en este momento en el domicilio fiscal en el que se actúa. Ante tales circunstancias y en virtud de que el representante legal del patrón **NOKAK S.A. DE C.V.** no atendió el citatorio que se le dejó al c. \_\_\_\_\_, quien manifestó ser \_\_\_\_\_ del patrón, mismo que atendió la diligencia del citatorio, en este mismo domicilio el día 10 de septiembre de 2014, y ante su ausencia, con fundamento en los artículos 5, 29, 40 y 251, primer párrafo, fracciones IV y XXVI, de la Ley del Seguro Social vigente, 150, fracción IX y 155 fracción XXXII, inciso B del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social en vigor, así como 134, fracción I, primer párrafo, 135 y 137, del Código Fiscal de la Federación en vigor, 310, 311 y 312 del Código Federal de Procedimientos Civiles en vigor de aplicación supletoria, conforme al artículo 9 de la mencionada Ley del Seguro Social, se procede hacer entrega a la persona antes señalada del original con firma autógrafa de **CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS**, constante de \_\_\_\_\_ fojas.-

No habiendo más que hacer constar, se da por terminada esta diligencia, siendo las \_\_\_\_ con \_\_\_\_ minutos del día de su inicio, levantándose la presente en dos tantos firmados de manera autógrafa por quienes en ella intervinieron y quisieron hacerlo, una de las cuales se entrega a la persona que atendió la diligencia.-----

Sexo: \_\_\_\_\_, edad: \_\_\_\_\_, complexión: \_\_\_\_\_, estatura: \_\_\_\_\_,

tez: \_\_\_\_\_, adicionales: \_\_\_\_\_

EL NOTIFICADOR		RECIBÍ: CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS CON FIRMA AUTOGRAFA	
NOMBRE: <u>CARLOS BALTAZAR POOT CRUZ</u>		NOMBRE: _____	
FIRMA: _____		FIRMA: _____	





SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL YUCATAN  
SUBDELEGACION MERIDA SUR**



Patrón: <b>NOKAK S.A. DE C.V.</b>		Registro Patronal: <b>G9311086105</b>
Domicilio: <b>23 252 X 48 Y 50 INT 01 ROMA</b>		Población: <b>MERIDA</b>
Municipio o Delegación Política: <b>MERIDA</b>	Entidad Federativa: <b>YUCATAN</b>	Código Postal: <b>97218</b>
Documento a Notificar: <b>CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS.</b> Periodo: <b>06/2014</b> Créditos: <b>142033406/148033406</b>		De fecha: <b>14 de agosto de 2014</b>

**ACTA DE NOTIFICACIÓN PARA PERSONA MORAL ATENDIDA POR UN TERCERO PREVIO CITATORIO**

En **MERIDA** Yucatán siendo las \_\_\_\_ horas con \_\_\_\_ minutos del día 11 de septiembre de 2014, el suscrito C. **CARLOS BALTAZAR POOT CRUZ**, quien se identifica con Credencial de Identificación con número **33C. 018/2014**, con vigencia del \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y hasta el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2014, suscrita por el Titular de la Subdelegación **MERIDA SUR** el (la) **Nora Liliana Guadiana Urias**, dependiente de la Delegación Estatal en Yucatán, actuando como notificador del Instituto Mexicano del Seguro Social, ejerciendo sus facultades como Organismo Fiscal Autónomo, me constituí en el domicilio fiscal del patrón **NOKAK S.A. DE C.V.** ubicado en 23 252 X 48 Y 50 INT 01 ROMA, con el fin de notificarle personalmente **CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS**, Créditos: **142033406/148033406** Periodo: **06/2014** de fecha 14 de agosto de 2014 emitido(a) por el (la) **Nora Liliana Guadiana Urias**, en su carácter de Titular de la Subdelegación **MERIDA SUR**, dependiente de la Delegación Estatal en Yucatán, y cerciorado de que es el domicilio fiscal, porque coincide con los datos asentados en el Aviso de Alta Patronal (AFIL-01) que presentó ante este Instituto y por así haberlo manifestado el (la) C. \_\_\_\_\_, en su carácter de \_\_\_\_\_ del patrón **NOKAK S.A. DE C.V.** persona que a petición del suscrito notificador se identificó con \_\_\_\_\_ expedida por \_\_\_\_\_ con número \_\_\_\_\_ en la que aparecen su nombre, fotografía y firma, la cual se tuvo a la vista y se devolvió a su portador, y para el efecto de notificar el documento previamente descrito, fue requerida a la persona con quien se entiende la diligencia la presencia del representante legal del patrón antes mencionado, a lo que manifestó que dicha persona no se encuentra presente en este momento en el domicilio fiscal en el que se actúa. Ante tales circunstancias y en virtud de que el representante legal del patrón **NOKAK S.A. DE C.V.** no atendió el citatorio que se le dejó al c. \_\_\_\_\_, quien manifestó ser \_\_\_\_\_ del patrón, mismo que atendió la diligencia del citatorio, en este mismo domicilio el día 10 de septiembre de 2014, y ante su ausencia, con fundamento en los artículos 5, 29, 40 y 251, primer párrafo, fracciones IV y XXVI, de la Ley del Seguro Social vigente, 150, fracción IX y 155 fracción XXXII, inciso B del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social en vigor, así como 134, fracción I, primer párrafo, 135 y 137, del Código Fiscal de la Federación en vigor, 310, 311 y 312 del Código Federal de Procedimientos Civiles en vigor de aplicación supletoria, conforme al artículo 9 de la mencionada Ley del Seguro Social, se procede hacer entrega a la persona antes señalada del original con firma autógrafa de **CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS**, constante de \_\_\_\_ fojas.-

No habiendo más que hacer constar, se da por terminada esta diligencia, siendo las \_\_\_\_ con \_\_\_\_ minutos del día de su inicio, levantándose la presente en dos tantos firmados de manera autógrafa por quienes en ella intervinieron y quisieron hacerlo, una de las cuales se entrega a la persona que atendió la diligencia.-

Sexo: \_\_\_\_\_, edad: \_\_\_\_\_, complexión: \_\_\_\_\_, estatura: \_\_\_\_\_,

tez: \_\_\_\_\_, adicionales: \_\_\_\_\_

<b>EL NOTIFICADOR</b>	RECIBÍ: <b>CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS CON FIRMA AUTOGRAFA</b>
NOMBRE: <u>CARLOS BALTAZAR POOT CRUZ</u>	NOMBRE: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____

