

FIRMA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION ESTATAL YUCATAN SUBDELEGACION MERIDA SUR



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

Documento a Notificar: CEDULA DE LIQUIDACION PO TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS. Periodo: 07/2014 Créditos:142032296/148032296	R LA OMISION	De fecha: 19 de agosto de 2014	
CITATORIO PERSONA MORAL			
En MERIDA YUCATAN siendo las horas con _ de2014, el suscrito C.CARLOS BALTAZAR POO Credencial de Identificación número 33C. 018/2014 con vige del2014, suscrita por el Titular de la Subdelegación Yucatán, actuando como notificador del Instituto Mexic Organismo Fiscal Autónomo, me constituí en el domicilio fi 48 Y 50 INT 01 ROMA y cerciorado de que es el domicilio a Aviso de Alta Patronal (AFIL-01) que presentó ante di identifica con	T CRUZ quien sencia del de MERIDA SUR, ano del Seguro iscal del patrón Nifiscal de éste, por este Instituto y p, persona que con número	se identifica con constancia contenida en y hasta el de dependiente de la Delegación Estatal er Social, ejerciendo sus facultades como OKAK S.A. DE C.V. ubicado en 23 252 X que coincide con los datos asentados en el or así habérmelo manifestado el (la) C a petición del suscrito notificador se	
en la que aparecen vista y se devolvió a su portador; quien manifestó ser por lo que por su conducto procedo a solicitar la presenci personalmente CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OCUOTAS, Créditos: 142032296/148032296 Periodo: 07/2	a del patrón NOK MISION TOTAL 2014 de fecha rias, en su caráct ero la persona que a entregarle el p n este mismo do _, a las h te, en la inteligenc o, en cumplimiento Seguro Social vige el Seguro Social e al de la Federa	AK S.A. DE C.V. con el fin de notificarle EN LA DETERMINACION Y PAGO DE 19 de agosto de er de Titular de la Subdelegación MERIDA atiende la diligencia me manifestó que no resente citatorio, para el efecto de que el princilio en que se está actuando, el día coras con minutos, para notificarle el cia de que, en caso de no estar presente, o a lo previsto en los artículos 5, 29, 40 y ente, 150, fracción IX y 155 fracción XXXII, en vigor, así como 134, fracción I, primer ación en vigor, 310, 311 y 312 del Código	
No habiendo más que hacer constar, se da por terminada de su inicio, levantándose la presente en dos tantos firma quisieron hacerlo, una de las cuales se entrega a la persona que	dos de manera a	utógrafa por quienes en ella intervinieron y	
	,		
EL NOTIFICADOR	RECIBÍ: CITATOI	RIO	
NOMBRE: CARLOS BALTAZAR POOT CRUZ	NOMBRE:		

FIRMA:



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



Patrón:NOKAK S.A. DE C.V.	Registro Patronal: G9311086105				
Domicilio:23 252 X 48 Y 50 INT 01 ROMA	Población: MERIDA				
Municipio o Delegación Política: MERIDA	Entidad Federativa: YUCATAN	Código Postal: 97218			
Documento a Notificar: CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS. Periodo: 06/2014 Créditos:142033406/148033406		De fecha: 14 de agosto de 2014			
CITATORIO PERSONA MORAL					
En MERIDA YUCATAN siendo las de 2014 , el suscrito C.CARLOS BA Credencial de Identificación número 33C. 01:	LTAZAR POOT CRUZ quien s	se identifica con constancia contenida en			
del <u>2014</u> , suscrita por el Titular de la Yucatán, actuando como notificador del Organismo Fiscal Autónomo, me constituí en 48 Y 50 INT 01 ROMA y cerciorado de que e Aviso de Alta Patronal (AFIL-01) que por	Instituto Mexicano del Seguro el domicilio fiscal del patrón N es el domicilio fiscal de éste, por	Social, ejerciendo sus facultades como OKAK S.A. DE C.V. ubicado en 23 252 X que coincide con los datos asentados en el			

, persona que a petición del suscrito notificador se identifica con número en la que aparecen su fotografía, nombre y firma, documento que se tiene a la vista v se devolvió a su portador; quien manifestó ser del patrón antes citado, por lo que por su conducto procedo a solicitar la presencia del patrón NOKAK S.A. DE C.V. 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 2014 emitido(a) por la C. Nora Liliana Guadiana Urias, en su carácter de Titular de la Subdelegación MERIDA SUR, dependiente de la Delegación Estatal en Yucatán, pero la persona que atiende la diligencia me manifestó que no se encuentra la persona buscada, por lo que se procede a entregarle el presente citatorio, para el efecto de que el patrón antes mencionado espere al suscrito notificador en este mismo domicilio en que se está actuando, el día 10 del mes de <u>septiembre</u> de <u>2014</u>, a las ____ horas con ___ minutos, para notificarle el documento descrito en el cuerpo y encabezado del presente, en la inteligencia de que, en caso de no estar presente, se notificará a la persona que se encuentre en el domicilio, en cumplimiento a lo previsto 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 y 137 párrafos primero y tercero 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 .---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.

EL NOTIFICADOR	RECIBÍ: CITATORIO
NOMBRE: CARLOS BALTAZAR POOT CRUZ	NOMBRE:
FIRMA:	FIRMA: