



SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



Patrón: JOSE ALONSO ITZINCAB SANCHEZ		Registro Patronal: G9013147106
Domicilio: 48 A X 39 Y 41 # 343 A 8 CALLES		Población: TIZIMIN
Municipio o Delegación Política: TIZIMIN	Entidad Federativa: YUCATAN	Código Postal: 97700
Documento a Notificar: CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS CORRESPONDIENTES AL SEGURO POR RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ. Bimestre: 03/2014 Créditos: 147034182/146034182		De fecha: 14 de agosto de 2014

ACTA DE NOTIFICACIÓN PARA PERSONA FÍSICA ATENDIDA POR UN TERCERO (PREVIO CITATORIO)

En TIZIMIN, Yucatán, siendo las ____ horas con ____ minutos del día 29 de agosto de 2014, el suscrito **C. CARLOS BALTAZAR POOT CRUZ**, quien se identifica con constancia contenida en la Credencial de Identificación número **33C. 018/2014**, con vigencia del ____ de ____ y hasta el ____ de ____ del 2014, suscrita por el Titular de la Subdelegación MERIDA SUR, 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 **JOSE ALONSO ITZINCAB SANCHEZ**, ubicado en 48 A X 39 Y 41 # 343 A 8 CALLES, con el fin de notificarle personalmente **CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS CORRESPONDIENTES AL SEGURO POR RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ**, Créditos: 147034182/146034182 Bimestre: 03/2014 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 de éste patrón porque coincide con los datos asentados en el Aviso de Alta Patronal (AFIL-01) que presentó ante este Instituto y por así habérmelo manifestado el (la) C. _____ en su carácter de _____ del patrón **JOSE ALONSO ITZINCAB SANCHEZ**, 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 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 patrón **JOSE ALONSO ITZINCAB SANCHEZ**, 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 28 de agosto 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 la **CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS CORRESPONDIENTES AL SEGURO POR RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ**, 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: _____,

EL NOTIFICADOR	RECIBÍ: CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS CORRESPONDIENTES AL SEGURO POR RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ CON FIRMA AUTOGRAFA.
NOMBRE: <u>CARLOS BALTAZAR POOT CRUZ</u>	NOMBRE: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____