



SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



Patrón: <b>SOPORTE TECNICO DEL SURESTE S.A. DE C.V.</b>		Registro Patronal: <b>G6271616103</b>
Domicilio: <b>49E X 46 Y 48 276 FRACC FCO DE MONTEJO</b>		Población: <b>MERIDA</b>
Municipio o Delegación Política: <b>MERIDA</b>	Entidad Federativa: <b>YUCATAN</b>	Código Postal: <b>97203</b>
Documento a Notificar: <b>CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS.</b> Periodo: <b>03/2015</b> Créditos: <b>152016855/158016855</b>		De fecha: <b>21 de abril de 2015</b>

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

En **MERIDA** Yucatán siendo las \_\_\_\_ horas con \_\_\_\_ minutos del día 20 de mayo de 2015, el suscrito C. **ANGEL RENE BRICEÑO CANO**, quien se identifica con Credencial de Identificación con número **03/2015**, con vigencia del \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y hasta el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2015, suscrita por el Titular de la Subdelegación **MERIDA NORTE** el (la) **Geovani Medina Roca**, 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 **SOPORTE TECNICO DEL SURESTE S.A. DE C.V.** ubicado en **49E X 46 Y 48 276 FRACC FCO DE MONTEJO**, con el fin de notificarle personalmente **CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS**, Créditos: **152016855/158016855** Periodo: **03/2015** de fecha 21 de abril de 2015 emitido(a) por el (la) **Geovani Medina Roca**, en su carácter de Titular de la Subdelegación **MERIDA NORTE**, 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 **SOPORTE TECNICO DEL SURESTE 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 **SOPORTE TECNICO DEL SURESTE 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 19 de mayo de 2015, 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 A 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: \_\_\_\_\_, complexion: \_\_\_\_\_, estatura: \_\_\_\_\_, tez: \_\_\_\_\_, adicionales: \_\_\_\_\_

<b>EL NOTIFICADOR</b>		<b>RECIBÍ: CEDULA DE LIQUIDACION POR LA OMISION TOTAL EN LA DETERMINACION Y PAGO DE CUOTAS CON FIRMA AUTOGRAFA</b>	
NOMBRE: <u>ANGEL RENE BRICEÑO CANO</u>		NOMBRE: _____	
FIRMA: _____		FIRMA: _____	



105266152016855