

90-95-771165 9 AFIL-02

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS
AVISO DE INSCRIPCION
DEL TRABAJADOR

EXCLUSIVO I. M. S. S. CLAVE DE ARGUMENTO 90	NUMERO DE AFILIACION DEL TRABAJADOR 95 771165 9 10 DIGITOS DIG. VER.
DURACION DEL CONTRATO (TRABAJADOR EVENTUAL URBANO)	NUMERO DE REGISTRO PATRONAL C41 19538 10 10 DIGITOS DIG. VER. 4

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR MORIN RIVERA GUSTAVO		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES MORG 771206 7J1	
APELLIDO PATERNO MORIN		MATERNO RIVERA	
NOMBRE(S) GUSTAVO			
SALARIO DIARIO INTEGRADO \$ 31.47		TIPO DE SALARIO FIJO 0 <input checked="" type="checkbox"/> VARIA BLE 1 <input type="checkbox"/> MIXTO 2 <input type="checkbox"/>	
IMPORTE DE LA CUOTA (MODALIDAD 11, 12 y 15) \$		JORNADA O SEMANA REDUCIDA	
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO 02 05 05 DIA (2 DIG.) MES (2 DIGITOS) AÑO (2 DIG.)		SEXO MASC. 1 <input checked="" type="checkbox"/> FEM. 2 <input type="checkbox"/>	
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO Y FECHA) SAN MIGUEL CHALMA 061277		TURNO COMPLETO	
NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO) CEBERIANO SANTIAGO CRUZ		AUXILIAR DE CHOFER	
NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA) MARGARITA RIVERA BERNAL			
DOMICILIO DEL TRABAJADOR PRIVADA DE CARTAGENA 3 CALLE Y/O MANZANA TULTITLAN MUNICIPIO ENTIDAD EDO MEXICO C.P. 54930		LIBERTAD COLONIA Y/O POBLACION 54930	
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO: PRENTICE HALL HISPANOAMERICANA, S.A.			
UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO NAUCALPAN MUNICIPIO ENTIDAD EDO MEXICO C.P. 55400			
FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL (ANOTAR CARGO) C.P. JESUS MARIANO PARADO GODINEZ			
FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR EXTEMPORANEO 1 <input checked="" type="checkbox"/>			



ALTA TRABAJADOR
FECHA Y HORA DE RECEPCION
DE ESTE AVISO EN EL IMSS:

000202 C53-15777-10-7 LLENAR A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

TRABAJADOR

IMPORTANTE: LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO DE ESTE AVISO