

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

C-533615610

9

CLAVE DE ARGUMENTO

L.M.S.S.

TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR

PERMANENTE

EVENTUAL

EVENTUAL CONST.

3

2

1

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS)

FLORES

APELLIDO MATERNO

EDGAR

SAF8206051C6

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

92 98 82 29 39

DIG. VER.

6

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA

PARA LOS TRABAJADORES

AFIL-0

SALAZAR

APELLIDO PATERNO

TIPO DE SALARIO

FIJO

0

VARIABLE

1

MIXTO

2

X

EXCLUSIVO IMSS

FECHA Y HORA DE RECEPCION

DE ESTE AVISO EN EL IMSS

25/10/2000

13:20:43

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E

OPERADOR: IEBEGFO

DELEG. SUB TLALNEPANTLA

(DD/MM/AAAA)

(HH:MM:SS)

06209

1

U.M.F. ASEGURADO: 64

EQUIPO: E