

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES

AFIL-04

AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR
O ASEGURADO

I.M.S.S.
CLAVE DE ARGUMENTO

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR O ASEGURADO
8984661901 **6**

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

C281267010

9

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

MOSM660719

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR O ASEGURADO (SIN ABREVIATURAS)

MONZON

SANCHEZ

MIGUEL

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

EXTEMPORANEO

1

APLICACION ART. 37 L.S.S.

NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO

ENVIOS S.A. DE C.V.

EN CASO DE PERSONA FISICA NOMBRE(S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

CALLE 8

AVENIDA SAN ANTONIO

LA PALMA

CALLE Y O MANZANA

NUMERO

COLONIA Y O POBLACION

CUAUTITLAN

ESTADO DE MEXICO

54800

MUNICIPIO

ENTIDAD

C.P.

FECHA DE BAJA DEL TRABAJADOR O ASEGURADO
ULTIMO DIA DE SALARIO

CAUSA DE LA BAJA

20 06 2004

REDUCCION DE PERSONAL

DIA (2 DIGITOS)

MES (2 DIGITOS)

AÑO (4 DIGITOS)

FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES.
CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

TRABAJADOR

EXCLUSIVO DE
FECHA Y HORA DE RECEPCION
DE ESTE AVISO
20/06/2004 13:45:48
EJEMPLAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION MEXICO ORIENTE
SUBDELEGACION OFNA AUX ADMA CUAUTITL

C-8737246-10-1 LLENESE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTOS FORMATOS CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS LEYES APLICABLES