

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES

AFIL-02

I.M.S.S. CLAVE DE ARGUMENTO		TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR PERMANENTE <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> EVENTUAL CONST. <input type="checkbox"/>		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR 9205-84-7531-5 CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	
NUMERO DE REGISTRO PATRONAL 16 DIGITOS		NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS) Cinthia Lela			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
SALARIO BASE DE COTIZACION \$		TIPO DE SALARIO FIJO <input type="checkbox"/> VARIABLE <input checked="" type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/>		EXCLUSIVO IMSS FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS	
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO		SEXO MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input checked="" type="checkbox"/>		OCUPACION DEL TRABAJADOR	
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)		FECHA DE NACIMIENTO		U. M. F.	
NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO)		NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)		AFILIACION VIGENCIA	
DOMICILIO DEL TRABAJADOR		CALLE Y/O MANZANA		NUMERO	
MUNICIPIO		ENTIDAD		C.P.	
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO		CALLE Y/O MANZANA		NUMERO	
MUNICIPIO		ENTIDAD		C.P.	
UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO		CALLE Y/O MANZANA		NUMERO	
MUNICIPIO		ENTIDAD		C.P.	
FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR			

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.

LLENAR A MANO O LETRA DE MOLDE

REG. PATRONAL C/O 4041/3 Y C-3

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