

Instituto Mexicano del Seguro Social

Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
SAV-002	31 / 07 / 2015 DD MM AAAA

Clave	Clínica	Datos del asegurado
01	UMF 013	NSS: 3712850366 - 3
Modalidad		CURP: PASP850409MDFRTL06
10		Nombre: PAULINA PRADEL SOTO

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario	Agregado de Identidad	Mes de nacimiento
PAULINA PRADEL SOTO	01219856	04

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los derechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de control del domicilio del asegurado. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

AZCAPOTZALCO DISTRITO FEDERAL  
05 JUNIO 2020

TRÁMITE CONCLUIDO FIRMADO POR EL  
IMSS.

Firma del asegurado

Lugar y fecha

Nombre y firma del empleado

Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que lo datos asentados en cada requisito son correctos y corresponden a la verdad, apercibido que de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social, se me reputará como fraude y se me sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto, lo cual podrá ser verificado por el Instituto en cualquier momento, en uso de sus facultades de comprobación como organismo fiscal autónomo.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> IMSS-02-066-A | <input type="radio"/> IMSS-02-066-B | <input type="radio"/> IMSS-02-066-C | <input type="radio"/> IMSS-02-066-D | <input type="radio"/> IMSS-02-066-E |
| <input type="radio"/> IMSS-02-066-F | <input type="radio"/> IMSS-02-066-G | <input type="radio"/> IMSS-02-066-H | <input type="radio"/> IMSS-02-066-I | <input type="radio"/> IMSS-02-066-J |
| <input type="radio"/> IMSS-02-066-K | <input type="radio"/> IMSS-02-066-L | <input type="radio"/> IMSS-02-066-M | <input type="radio"/> IMSS-02-066-N | <input type="radio"/> IMSS-02-066-O |

**Cadena original:** ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:REGISTRO ASEGURADO|Fecha:05 de junio 2020, 10:51:41|Folio:1591372301001462912819|Nombre o Razón Social:PAULINA PRADEL SOTO|Curp:PASP850409MDFRTL06|Número de Seguridad Social:37128503663||

**Sello digital:** X9gfyWbTeDSM75tL86rV2jGq3WIT4ScFvUBchk2raDsfZQWL4w1bsU2gtyrL30sjZyikEtJel2z/5LcjdREYCu3tWshEDCoLQHORYi4EQw3mSOxm65O2ZG/3sSV68E8ZS9uit84/zL/aqqELRHsk26lorOOQwEr4V/FYgZ2CLblwEGm1wFBomwvN6zhEQfRP3TnTPh1fCz//Jw57s6kl+uWfD2Ago9uE8AVB/ASsN5uSjJu774S9Aa1Pjfl+ENoWf//hVLKeltCDTINqdR1Fq/e5NHNr1S8yCAewKJZxZp6O/09qhFdCxmOv+G69rQpvK4cl9xxaiaecf/gWg==

**Secuencia notarial:** e9456967-07df-44c3-93e2-b7cd06365d21

**Número de serie:** 00000000000000000001

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"