

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 1 EVENTUAL 2 EVENTUAL CONST. 3		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR 7408-85-1635-9	
NUMERO DE REGISTRO PATRONAL		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION		CAHL850917HDFMRS02	
Camacho		Hernandez		Jose Luis	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
SALARIO BASE DE COTIZACION \$		TIPO DE SALARIO FIJO 0 VARIABLE 1 MIXTO 2		EXCLUSIVO IMSS	
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO 14 07 2008		SEXO MASC. 1 X FEM. 2		OCUPACION DEL TRABAJADOR	
DIA (2 DIG.) MES (2 DIGITOS) AÑO (4 DIG.)		EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO		FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS	
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)		FECHA DE NACIMIENTO		U. M. F.	
Mexico D.F.		17 Sep 85			
NOMBRE DEL PADRE (AUN VIVO)		NOMBRE DE LA MADRE (AUN VIVA)			
Jose Luis Camacho Soria		Aniceta Gloria Hernández Vázquez			
DOMICILIO DEL TRABAJADOR		CALLE Y O MANZANA		NUMERO	
Condominio 8		Lote 8 D		Jose Ma Morelos y Paven	
Ecatepec de Morelos		Estado de Mexico		55115	
MUNICIPIO		ENTIDAD		C.P.	
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO		UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO		EXTEMPORANEO 1	
		CALLE Y O MANZANA			
		NUMERO			
		COLONIA Y O POBLACION			
		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.
CAPTURA / AVISO ORIGINALES CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

IMPORTANTE PARA EL PATRON

- PARA LA INTEGRACION DEL SALARIO CONSIDERE LOS ART'S. 27, 28, 29, 30 Y 32 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 29 DE LA LEY DEL INFONAVIT.
- LAS INSCRIPCIONES DE LOS TRABAJADORES QUE YA TIENEN NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL PODRAN PRESENTARSE MEDIANTE DISPOSITIVOS MAGNETICOS, SOLICITE MAYOR INFORMACION EN EL IMSS.

IMPORTANTE PARA EL TRABAJADOR

A PARTIR DE ESTA FECHA, HA QUEDADO USTED INSCRITO CON DERECHO A RECIBIR LAS PRESTACIONES DE LAS LEYES DEL IMSS E INFONAVIT, UNA VEZ REUNIDAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ELAS.

RECUERDE QUE EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL QUE SE LE HA ASIGNADO ES UNICO E INTRANSFERIBLE Y DEBERA PROPORCIONARLO CADA VEZ QUE SOLICITE ALGUN TRAMITE ANTE LOS INSTITUTOS O ANTE LA AFORE DE SU ELECCION.

PARA LA OBTENCION DEL SERVICIO MEDICO, DEBERA USTED ACUDIR A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR QUE APARECE ANOTADA EN ESTE AVISO PARA QUE LE SEA ENTREGADA SU TARJETA DE AFILIACION Y SU TARJETA DE CITAS MEDICAS.

PARA EL REGISTRO DE SUS BENEFICIARIOS LEGALES DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADEMÁS DE PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- ESPOSA (O):
- CONCUBINA (RIO): (CON HIJOS PROCREADOS)
(SIN HIJOS PROCREADOS)

- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO CIVIL.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DE UNO DE LOS HIJOS
- COMPROBACION DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA CON EL ASEGURADO, MINIMA DE 5 AÑOS.

- HIJOS: (HASTA LOS 16 AÑOS)
(DE 16 A 25 AÑOS)

- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO Y COMPROBANTE DE LA ESCUELA DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, DONDE REALIZA ESTUDIOS, QUE INDIQUE INICIO Y TERMINO DEL CICLO ESCOLAR.

- PADRES:

- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO Y COMPROBACION DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA CON EL ASEGURADO.

PARA TODO TRAMITE Y SOLICITUD DE PRESTACIONES DEBE PRESENTAR LA TARJETA DE AFILIACION.

IMPORTANTE: • CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO COMUNIQUELO AL I.M.S.S., A TRAVES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SU ADSCRIPCION.

- REVISE QUE SU SALARIO ESTE CORRECTAMENTE ANOTADO, YA QUE ES LA BASE PARA OTORGARLE LOS BENEFICIOS QUE ESTABLECEN LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL Y DEL INFONAVIT.