

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

八九 教科書

DIG. VER.

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
39030415129
10 DIGITOS DIG VER
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

AFIL-02

LA

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS)

MORAN

APELLIDO PATERNO

FRAZER **FRAYRE**
ARMED GUARD

APELLIDO MATERNO

HECTOR

NOMBRE(S)

SALARIO BASE \$ DE COTIZACION		TIPO DE SALARIO	FIJO <input type="checkbox"/> 0	VARIABLE <input type="checkbox"/> 1	MIXTO <input type="checkbox"/> 2
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO 27 05 2003 DIA (2 DIG.) MES (2 DIGITOS) AÑO (4 DIG.)		MASC.	FEM.	EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO	
		SEXO <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> 2			
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO) MEXICO, D.F.		FECHA DE NACIMIENTO 12 06 1984			
NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO)					
NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)					
DOMICILIO DEL TRABAJADOR		CALLE Y/O MANZANA	NUMERO	COLONIA Y/O POBLACION	
		MUNICIPIO	ENTIDAD	C.P.	
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO					
UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO		CALLE Y/O MANZANA	NUMERO	COLONIA Y/O POBLACION	
		MUNICIPIO	ENTIDAD	C.P.	
AFIL. PREVIA					
OCCUPACION DEL TRABAJADOR					
U.M.F. 00					
EXCLUSIVO IMSS FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS					
SBD ELEG. 8 "SAN ANGEL" SEGUROS ESPECIALES					
IMSS vr s.					

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.
TRABAJADOR CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.