

## 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

LLENAR A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

C. PATRONAL 010 40475 10-3

IMSS
CLAVE DE ARGUMENTO

TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR	
PERMANENTE	1
EVENTUAL	2
EVENTUAL CONST.	3

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR	
92028403711	
10 DIGITOS	DIG. VER
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE PROBLACION	

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL	
10 DIGITOS	DIG. VER

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS)

Paredes

Garcia

Florencia

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

SALARIO BASE DE COTIZACION \$

TIPO DE SALARIO

FIJO 0

VARIABLE 1

MIXTO 2

EXCLUSIVO IMSS

FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

SEXO

MASC. 1

FEM. 2

EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO

OCUPACION DEL TRABAJADOR

D DIA (2 DIG.) MES (2DIG.) AÑO (4 DIG.)

LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)

FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO)

Jose de Jesus Paredes Garcia

NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)

Gabriela Garay Saray

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.

**SIN DERECHOS**

DELEGACION EDO. DE MEX. ORIENTE
SUBDELEGACION TLAINEPANTLA
PRE AFILIACION
AFILIACION VIGENCIA DE DERECHOS
21 FEB 2007 15-06

EXTEMPORANEO

1

FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA O HUELLO 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.

TRABAJADOR

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