

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

10 DIGITOS

DIG. VER.

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
EVENTUAL
EVENTUAL CONST.

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR 9201840371
10 DIGITOS
DIG. VER.
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE PROBACION

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS)

Perez

APELLO PATERNO

APPELLIDO MATERNO

F. Gómez

NOMBRE(S)

SALARIO BASE \$ DE COTIZACION

TIPO DE SALARIO

FIJO 0

VARIABLE 1

MIXTO 2

EXCLUSIVO IMSS

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

MASC.

FEM.

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

OCCUPACION DEL TRABAJADOR

FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS

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

SEXO

1 2

LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)

FECHA DE NACIMIENTO

13-10-1984

U. M. F.

IMSS

NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO)

Jose de Jesus Perez Garcia

NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)

Guadalupe Garcia Santiago

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 TRABAJO

CALLE Y/O MANZANA

NUMERO

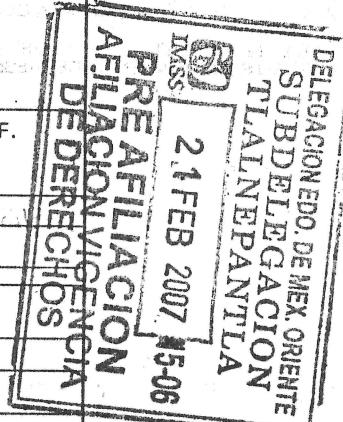
COLONIA Y/O POBLACION

MUNICIPIO

ENTIDAD

C.P.

SIN DERECHOS



EXTemporaneo

1

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.
CONVERSE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

TRABAJADOR