

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SUBDIRECCION GENERAL TECNICA  
SERVICIOS DE AFILIACION - VIGENCIA DE DERECHOS

AUTORIZACION PERMANENTE PARA RECIBIR O  
SUSPENDER SERVICIOS EN CIRCUNSCRIPCION  
FORANEA

TIPO DE MOVIMIENTO	
AUTORIZACION	03 <input checked="" type="checkbox"/>
SUSPENSION	12 <input type="checkbox"/>

No. DE AFILIACION DEL ASEGURADO	
9487 68 0411 6	
10 DIGITOS	DIG. VER.
No. DE REGISTRO PATRONAL	
C12 26568 10 7	
10 DIGITOS	DIG. VER.

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR						DELEGACION DE DESTINO	
HERNANDEZ VELASCO MARITOÑA			NOMBRE(S)			15 54	
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO						
EN CASO DE AUTORIZACION						SELLO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DONDE SE SOLICITO EL TRAMITE	
LUGAR DONDE RESIDIRA EL DERECHOHABIENTE	PENSAMIENTOS C2 CASA 52 CLAUSTROS V			SAN PABLO			
	CALLE O MANZANA	NUMERO		COLONIA Y/O Poblacion			
	TULTITLAN	EDO. DE MEX.					
MUNICIPIO	CODIGO Y Z.P.			ENTIDAD			
CON INFORMACION DE PRESTACIONES EN DINERO						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CLAVES	CLAVE	APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DE BENEFICIARIOS			SEXO	FECHA DE NAC.	
ASEGURADO	01	HERNANDEZ VELASCO MARITOÑA			02	06 68	
1 BENEFICIARIO							
2 ESPOSA O CONCUBINA							
3 BENEFICIARIO							
PENSIONADO							
4 PADRES							
5							
CAUSA POR LA QUE SE SUSPENDE EL SERVICIO U OBSERVACIONES							
GUAD. JAT. 30-09-2004				LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION			NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO
IMPORTANTE: CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA TRAMITES POSTERIORES							mpsh
							MSS
							SUB-DELEGACION LIBERTAD-REFORMA
							SET. 30 2004
							AFILIACION VIGENCIA

GUAD. JAT. 30-09-2004

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO

IMPORTANTE: CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA TRAMITES POSTERIORES