Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Firma del patrón y acuse de recibo

Firma del patrón o de su representante legal	Acuse de recibo (Para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social)	
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son ciertos: VICTOR MANUEL OSORIO CONSTANTINO **Nombre y firma del patrón o de su representante legal** En su caso, firma electrónica conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social	**Registro patronal:** Y3932840105 Delegación NUEVO LEON Subdelegación: 3 SUROESTE Matrícula del empleado que recibe el formato: ----------	Conforme a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, es obligación del patrón comunicar al Instituto, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cualquier circunstancia que modifique los datos proporcionados al Instituto incluyendo aquéllos que modifiquen la actividad.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- ○ IMSS-02-001-C
- ○ IMSS-02-001-D
- ○ IMSS-02-001-E
- ○ IMSS-02-001-G