

Documento de Acreditación de Derechohabientes IMSS

Este Documento no es válido con tachaduras o enmendaduras.

Apellido Paterno:
ORTIZ
Apellido Materno:
CHAVEZ
Nombre (s):
JOSE MANUEL



NSS: 78997716994

3171470028



Centro de enrolamiento: UMF38
Folio: 21-1-038-0038186
Tipo de Movimiento: Expedición 1a vez
Vigencia:
Fecha de Expedición: 06/12/2010
Apellido Paterno: ORTIZ
Apellido Materno: CHAVEZ
Nombre (s): JOSE MANUEL
NSS: 78997716994
CURP: OICM770122HOCRHN04
UMF de Adscripción:
Fecha de Nacimiento: 22/01/1977
Sexo: HOMBRE
Nacionalidad: MEXICANA

Domicilio

Código de barras para lectura rápida.



Calle: MIGUEL MENDEZ MZA 19
Número Exterior: 1
Número Interior: 0
Entre calles: MARGARITA MAZA DE JUAREZ y FLORES MAGON
Colonia: FRACC MONTOYA
Código Postal: 68140
Delegación o Municipio: Oaxaca de Juárez
Entidad Federativa: OAXACA
País: MEXICO

Este documento se expide en cumplimiento a las reformas de la Ley del Seguro Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Diciembre de 2001 en el Título Primero, Capítulo Único de Disposiciones Generales, en su Artículo 8, establece que los derechohabientes deberán contar con un documento de acreditación que les permite ejercitar los derechos que esta ley les concede.

Importante:
Conserve este documento en un lugar seguro.
En Caso de alteración o extravío de su credencial,
Usted deberá mostrar este comprobante
en los módulos de acreditación.