

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Constancia de presentación de movimientos afiliatorios
IMSS DESDE SU EMPRESA

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patrón o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social ANA DENISSE CAMPOS RODRIGUEZ con Registro Patronal G0320732102.

Información General	
Número de folio:	8536370967458564584
Número de lote:	311480309
RFC del patrón:	CARA780206UG7
Registro Patronal:	G0320732102
Razón Social:	ANA DENISSE CAMPOS RODRIGUEZ
Fecha y hora de recepción del lote:	2022-01-04 15:20
Serial del certificado:	00001000000506192577

Huella Digital
8cad2b2f2a79e27c8b8a62c126b244c0775d806f

Concentrado General											
Movimientos recibidos por el IMSS				Operados				Rechazados			
Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

Patrón	
Registro Patronal:	G032073210
Nombre:	ANA DENISSE CAMPOS RODRIGUEZ

Relación de Movimientos Operados									
Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja
8	65088534766	FERNANDEZ LORENZO CRUZ	\$ 209.04	0	026	0	03/01/2022	1	0

Sello Digital

DOCF83000FA8E243284DCADE82E8685756C7961114542E2D28ABC9ADC6765E61CCB07642CDBFAA2C85B3D4DF8BA60EAE8BFC87F321E0105BD235A9F167618180 | 643955314



Contacto:
Reforma 476, Col. Juárez
C.P. 06600, Del. Cuauhtémoc
Ciudad de México
Tel. 01 800 6232323

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Comprobante de pago de contribuciones de seguridad social
 PARA EFECTOS DE LA LEY

Para efectos de lo anterior se entenderá por: Modif. (Modificación de salario), Reing. (Reingreso), Fec-Mov (Fecha de movimiento), NSS (Número de Seguridad Social), Sal. Base (Salario base), Tipo Sal. (Tipo de salario) que puede ser: 0. Salario Fijo, 1. Salario Variable, 2. Salario Mixto, Tipo Trab. (Tipo de trabajador), que puede ser: 1. Permanente, 2. Eventual urbano, 3. Eventual de la construcción, 4. Eventual del campo, Ext. (Extemporáneo), UMF (Unidad de Medicina Familiar), Tipo Mov. (Tipo de movimiento), que puede ser: 1. Alta, 2. Baja, 7. Modificación de salario, 8. Reingreso, C. Baja (Causa de baja), que puede ser: 0 - No aplica, 1 - Término del contrato, 2 - Separación voluntaria, 3 - Abandono de empleo, 4 - Defunción, 5 - Clausura, 6 - Otra, 7 - Ausentismo, 8 - Rescisión de contrato, 9 - Jubilación, A - Pensión.

Nombre del asegurado	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Apellido del asegurado	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Fecha y hora de nacimiento del asegurado	2000-01-04 12:30
Identificación del asegurado	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Tipo de Seguro		Seguro Obligatorio
Tipo de Contrato		Contrato General

Mantención recibida por el IMSS		Quotas				Retenciones					
Base	Modif.	Reing.	Total	Base	Modif.	Reing.	Total	Base	Modif.	Reing.	Total
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tipo de Seguro		NSS		Mantención recibida		Sal. Base		Ext. UMF		Tipo Trab.		Tipo Mov.		C. Baja	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sello Digital
 D0CF83000FA8E243284DCADE82E8685756C7961114542E2D28ABC9ADC6765E61CCB07642CDBFAA2C85B3D4DF8BA60EAE8BFC87F321E0105BD235A9F167618180 | 643955314



Contacto:
 Reforma 476, Col. Juárez
 C.P. 06600, Del. Cuauhtémoc
 Ciudad de México
 Tel. 01 800 6232323