

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SERVICIOS DE AFILIACION Y VIGENCIA DE DERECHOS		CLAVE DE ARGUMENTO		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL							
AVISOS DE INSCRIPCION EN LOS SEGUROS ESPECIALES		NUMERO DE REGISTRO PATRONAL		10 DIGITOS				DIG. VER.			
		10 DIGITOS		DIG. VER.				CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION			
NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO								SEXO	U.M.F.		
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)								MASC.	1		
								FEMEN.	2		
DOMICILIO DEL ASEGURADO								EXCLUSIVO I.M.S.S.			
CALLE Y/O MANZANA				NUMERO		COLONIA Y/O POBLACION					
MUNICIPIO				ENTIDAD		C.P.					
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO											
				ENTIDAD		DIA (2DIG)		MES (2DIG)		AÑO (4DIG)	
NOMBRE (AUN FINADO)				TIPO DE	ASEGURAMIENTO <input type="checkbox"/> PAGO <input type="checkbox"/>						
DEL PADRE											
DE LA MADRE											
PERIODO DE ASEGURAMIENTO						RENOVACION				MODALIDAD 33 SEGURO SALUD FAMILIA	
INICIO			TERMINO								
DIA (2DIG)	MES (2DIG)	AÑO (4DIG)	DIA (2DIG)	MES (2DIG)	AÑO (4DIG)	DEL	AL	MES(2DIG)	AÑO (4DIG)		
MOD. 34 TRABAJADOR DOMESTICO						\$ NETO A PAGAR				CONTRATACION INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	
\$ SALARIO DIARIO INTEGRADO										CONTRATACION COLECTIVA <input type="checkbox"/>	
MOD. 35 PATRON PERSONA FISICA MOD. 34 INCORPORACION VOLUNTARIA DE CAMPO MOD. 44 TRABAJADOR INDEPENDIENTE \$										TITULAR DEL SEGURO <input type="checkbox"/>	
										FAMILIAR ADICIONAL <input type="checkbox"/>	
										APLICACIÓN ARTICULO 23 DEL REGLAMENTO S.S.F. <input type="checkbox"/>	
SALARIO MINIMO VIGENTE						FIRMA O HUELLA DEL ASEGURADO				2 COPIAS	

Ingresar a la página:

www.imss.gob.mx ---- Derechohabientes, Pensionados y Público en General ---- Seleccionar Opción EMPLEO ---- Filtra Resultados ---- Solicitud de Asignación de No de Seguridad Social --
 ---- Mi escritorio virtual ----- Iniciar tramite (tener CURP y correo electrónico a la mano)

Nota: un Correo por persona.***imprimir 2 fotocopias de los número de afiliación por persona para I.P.E.**