

[CIUDAD] a _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

At'n: A quien corresponda

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que el(la) Sr.(a)
_____ labora en la empresa _____
_____ desde hace _____ a la fecha ocupando el puesto de
_____ siendo su número de afiliación ante el I.M.S.S.
_____ bajo el Registro patronal No.
_____ desempeñando sus actividades dentro de las
instalaciones ubicadas en _____.
Tel. _____.

Teniendo un horario de labores de las _____ a las _____ Horas de Lunes a Viernes
y los sábados de _____ Horas teniendo como días de descanso el domingo de cada
semana.

Se extiende la presente a petición de la interesada para los fines que la misma juzgue
convenientes.

Sin otro particular al respecto quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

Atentamente,

Firma del Representante Legal: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Puesto del Representante Legal: _____

Domicilio de la Empresa: _____

Tel. _____