[CIUDAD] a [FECHA]

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) [NOMBRE DEL EMPLEADO] labora en la empresa [NOMBRE DE LA EMPRESA] desde hace [AÑOS DE SERVICIO] a la fecha ocupando el puesto de [PUESTO DEL EMPLEADO] siendo su número de afiliación ante el I.M.S.S. [NÚMERO DE AFILIACIÓN] bajo el Registro patronal No. [NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL] desempeñando sus actividades dentro de las instalaciones ubicadas en [DOMICILIO DE LA EMPRESA]. Tel. [TELÉFONO DE LA EMPRESA]. Teniendo un horario de labores de las [HORARIO DE ENTRADA] a las [HORARIO DE SALIDA] Horas de Lunes a Viernes y los sábados de [HORARIO DE SÁBADO] 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. [TELÉFONO DE LA EMPRESA]