

## Instituto Mexicano del Seguro Social

## Tarjeta de Identificación Patronal (TIP)

## Homoclave del formato

TIP

## Fecha de solicitud del trámite

06 / 09 / 2024  
DD MM AAAA

## Datos generales del patrón o sujeto obligado

Número de Registro E8422198108

Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado:

ALTAMIRA ENGINEERING KREATIVITAT SA DE CV

División: 8 Grupo: 84

Fracción: 8401 Clase: I

Delegación: TAMAULIPAS

Subdelegación: TAMPICO

Lugar de TAMAULIPAS Fecha de expedición 09 / 09 / 2024  
TAMAULIPAS DD MM AAAA

Vigencia hasta: 09/09/2026

  
DIEGO ARMANDO CHAVEZ MARIN

Nombre y firma del patrón o representante legal

## Domicilio del patrón o sujeto obligado

Código postal: 89602

Calle: MICHOACAN

(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)

Número exterior: 1205

Número interior: -----

Colonia: TAMPIQUITO

(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)

\*Localidad: ALTAMIRA

Municipio o Alcaldía: ALTAMIRA

Estado: TAMAULIPAS

Artículo 15 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, - El patrón o sujeto obligado deberá avisar al instituto por escrito del robo, destrucción o extravío del documento de identificación, para proceder a su reposición, previo pago correspondiente.

Asimismo, deberá dar aviso oportunamente al instituto, para efectos de su invalidación y reposición, de la pérdida o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de su número patronal de identificación electrónica.

La presentación del aviso no exime al patrón o sujeto obligado de cumplir con sus obligaciones legales. Todos los actos realizados bajo el amparo de dicho documento o número patronal de identificación electrónica, serán validados hasta la fecha de presentación del aviso respectivo.

- |                                |                                |                                    |                                    |                                    |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> IMSS-02- | <input type="radio"/> IMSS-02- | <input type="radio"/> IMSS-02-001- | <input type="radio"/> IMSS-02-002- | <input type="radio"/> IMSS-02-002- |
| <input type="radio"/> IMSS-02- | <input type="radio"/> IMSS-02- | <input type="radio"/> IMSS-02-     | <input type="radio"/> IMSS-02-     |                                    |
| <input type="radio"/> IMSS-02- | <input type="radio"/> IMSS-02- | <input type="radio"/> IMSS-02-     | <input type="radio"/> IMSS-02-     |                                    |

## Personas autorizadas para presentar avisos afiliatorios

1.

Nombre y firma

2.

Nombre y firma

Usuario: DAVID ANTONIO SANCHEZ RUIZ

Matrícula: 99293605

Folio: 01E8422198108291020240909091702



Autorización IMSS (nombre y firma)