

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TARJETA DE AFILIACION



32-79-56-0164

NUMERO DE AFILIACION

MONTENEGRO VIDAL RAFAEL

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y NOMBRE DEL ASEGURADO

SEXO

I5-XI-56 32 MANCHA, CTO.

DIA, MES, AÑO Y LUGAR DE NACIMIENTO

P. NEGROS, COAHUILA 31-V-70

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

IMSS (3)

FORMA NUM 7

DEPARTAMENTO DE AFILIACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TARJETA

NUMERO DE AFILIACION

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y NOMBRE DEL ASEGURADO

SEXO

3-XI-56

DIA, MES, AÑO Y LUGAR DE NACIMIENTO

NEGROS, COAHUILA 31-V-70

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

IMSS

FORMA NUM 7

DEPARTAMENTO DE AFILIACION