





INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS  
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6o DE LA LEY  
DEL I.S.S.S.T.E., 14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE  
AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
**AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**

<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>			CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN ( C.U.R.P. )
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	CAGJ570720HGRHRS05	
CAGJ570720Q71		ENTIDAD DE NACIMIENTO	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
CHAVEZ	GARFIAS	JOSE	

<b>DATOS DEL EMPLEO</b>		CLAVE DE LA CLINICA
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		TELEFONO
SUBCOORDINACION DE SERVICIOS EDUCATIVOS REGION COSTA GRANDE		01742 42 51593
CLAVE DE COBRO		
11007121200.0 E0281950033		

<b>RAMO</b>	
11912	
<b>PAGADURIA</b>	
01200	
<b>ÚLTIMO SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL ISSSTE</b>	
\$12,737.02	
<b>ÚLTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION AL SAR</b>	
\$12,737.02	
<b>ULTIMA REMUNERACION TOTAL</b>	
\$12,737.02	
<b>FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO</b>	<b>CAUSA DE LA BAJA</b>
DIA 15 MES 11 AÑO 2008	Pensión o Jubilación

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARIA DE EDUCACION  
GUERRERO  
SISTEMA INTEGRAL DE  
VERIFICACIONES SEBASTIAN  
NAVARRETE

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

SELLO DE RECEPCIÓN DE I.S.S.S.T.E.

ORIGINAL: PROCESO - CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS



**Guerrero**  
SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS REGIONALES  
SUBCOORDINACION DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
REGION COSTA GRANDE

PARA TRAMITE DE **SEGUROS**

**HOJA UNICA DE SERVICIOS**

AR: 186/08

HOJA 1 DE 1

**DATOS DEL TRABAJADOR:**

NOMBRE COMPLETO

CHAVEZ GARFIAS JOSE CAGJ570720Q71 CAGJ570720HGRHRS05  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) R.F.C. HOMONIMIA C.U.R.P.

**DOMICILIO:**

RETORNO FLOR DE ZAUCO 10 FOVISSSTE ZIHUATANEJO GUERRERO  
CALLE, AV., CALZADA, OTROS NUMERO EXTERIOR O INT- COLONIA O LOCALIDAD C. P. CIUDAD ESTADO

**PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL ISSSTE**

**FECHA DE INGRESO:**

01/09/1978 PRIMERO DE SEPTIEMBRE DEL SETENTA Y OCHO

CON NUMERO CON LETRA (día, mes y año)

**FECHA DE BAJA:**

15/11/2008 QUINCE DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL OCHO

CON NUMERO CON LETRA (día, mes y año)

**MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIO LA(S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIA(S), Y/O SUSPENSION(ES).**

MOTIVO	PERIODO						PUESTO O CATEGORIA (NOMBRE, CODIGO Y NIVEL)	PAGADURIA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE)	SUELDO COTIZABLE	QUINQUENIOS O PRIMA DE ANTIGÜEDAD	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL ISSSTE	TOTAL (\$)
	DEL			AL								
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO						
NO TUVO												

**OBSERVACIONES:**

OFICINA DE ARCHIVO  
SUPERINTENDENCIA DE  
SERVICIOS EDUCATIVOS  
HOJAS DE SERVICIOS  
TECPAN DE SALCAMA, GRO.

C. GLORIA A. ROMERO ABARCA.

AUTORIZO  
EL REPRESENTANTE DE LA COORDINACION GENERAL  
DE ADMINISTRACION Y FINANZAS REGION COSTA GRANDE

C.P. CARLOS MARQUEZ MARTINEZ

EL SOLICITANTE  
C. JOSE CHAVEZ GARFIAS

