

Municipio y Estado, a 09 de junio de 2006

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ____
SUBDELEGACIÓN ____

Asunto: Certificación de Movimientos

Por medio de la presente le solicito la corrección del movimiento de (alta, baja modsal) de: NSS Y NOMBRE COMPLETO ya que el primer movimiento fue enviado el DD/MM/AAAA Lote # ##### con fecha de alta del ____ el cual fue rechazado posteriormente por tener una diferencia en el nombre del asegurado por lo que se procedió a reenviar el movimiento el día DD/MM/AAAA Lote # ##### donde por error se puso fecha de alta del DD/MM/AAAA y debió ser DD/MM/AAAA. A continuación se detalla de la siguiente manera:

NSS	NOMBRE DEL ASEGURADO	MOVIMIENTO INCORRECTO

NSS	NOMBRE DEL ASEGURADO	MOVIMIENTO CORRECTO

Por lo cual solicito proceda a efectuar los ajustes correspondientes, por lo que anexo la documentación correspondiente.

Sin más por el momento quedo de usted.

Atentamente:

Agustin Carstens Carstens
Representante Legal
Empresa El shock Financiero
Registro Patronal: ____

México DF a 28 de Septiembre de 2007

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 2
SUBDELEGACION SANTA MARIA LA RIVERA**

Patrón: __
Registro Patronal: __

Asunto: **Certificación de Nombre y Número de Seguridad Social.**

Por medio de la presente solicito la certificación de Número de Seguridad Social, Nombre y movimientos registrados en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la colaboradora: _____ con NSS: _____
Debido a que tiene una homonimia y el Instituto le está considerando las aportaciones de otra persona con la cual la empresa no tiene relación laboral alguna.

Por lo anterior solicito la certificación de los datos antes mencionados y la corrección de los mismos.

Sin más por el momento quedo de usted.

Atentamente:

Agustin Carstens Carstens
Representante Legal
Empresa El shock Financiero
Registro Patronal: __