

**AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR  
O ASEGURADO**

I.M.S.S.  
CLAVE DE ARGUMENTO

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR O ASEGURADO  
10 DIGITOS DIG. VER

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL  
10 DIGITOS DIG. VER

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION  
O REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A80-38958-10 LLENESE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR O ASEGURADO (SIN ABREVIATURAS)

APPELLIDO PATERNO      APPELLIDO MATERNO      NOMBRE (S)

EXTEMPORANEO  
1        
APLICACION ART. 37 L.S.S.

NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO

EN CASO DE PERSONA FISICA NOMBRE(S)      APPELLIDO PATERNO      APPELLIDO MATERNO

UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

CALLE Y/O MANZANA      NUMERO      COLONIA Y/O POBLACION

MUNICIPIO      ENTIDAD      C.P.

**EXCLUSIVO IMSS**

FECHA Y HORA DE RECEPCION  
DE ESTE AVISO EN EL I.M.S.S.

FECHA DE BAJA DEL TRABAJADOR O ASEGURADO  
ULTIMO DIA DE SALARIO

CAUSA DE LA BAJA

DIA (2 DIGITOS)      MES (2 DIGITOS)      AÑO (4 DIGITOS)

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL (ANOTAR CARGO)

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES.  
CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

**CAPTURA / AVISOS ORIGINALES**

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTOS FORMATOS CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS LEYES APLICABLES