INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
SOLICITUD DE AFILIACIÓN

CHIHUAHUA, CHIH. A_____ DE _____ DEL 2017.

PREVIA ELABORACION DE LA PRESENTE SOLICITUD DE AFILIACION SE HACE EL CONOCIMIENTO DEL ENTREVISTADO, EL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS 307 Y 313 FRACCION l DEL CODIGO PENAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Y EL 98 DE LA LEY DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES, QUE LA LETRA DICEN EN LO QUE CORRESPONDE:

CODIGO PENAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ARTÍCULO 307.- QUIEN AL DECLARAR POR SÍ O POR MEDIO DE REPRESENTANTE ANTE AUTORIDAD EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD, EN RELACIÓN CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA INTERVENCIÓN DE ÉSTA, SERÁ SANCIONADO CON PENA DE SEIS MESES A SEIS AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA.

ARTÍCULO 313.- SE IMPONDRÁ DE SEIS MESES A DOS AÑOS PRISIÓN O DE NOVENTA A CIENTO CINCUENTA DÍAS DE TRABAJO A FAVOR DE LA COMUNIDAD, A QUIEN ANTE UNA AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, OCULTE O NIEGUE SU NOMBRE O APELLIDO O SE ATRIBUYA UNO DISTINTO DEL VERDADERO, U OCULTE O NIEGUE SU DOMICILIO O DESIGNE COMO TAL UNO DISTINTO DEL VERDADERO.

.**ARTÍCULO 145.-** SE IMPONDRAN DE SEIS MESES A SEIS AÑOS DE PRISION Y MULTA DE TREINTA A OCHENTA VECES EL SALARIO:

I.- AL QUE ANTE ALGUNA AUTORIDAD PUBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARA A LA VERDAD.

LEY DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

ARTICULO 98.- SE REPUTARA COMO FRAUDE Y SE SANCIONARA COMO TAL EN LOS TERMINOS DE CODIGO PENAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EL OBTENER PRESTACIONES Y SERVICIOS QUE ESTA LEY ESTABLECE, SIN TENER EL CARÁCTER DE DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO DE LOS MISMOS O DERECHOS A ELLOS, MEDIANTE CUALQUIER ENGAÑO, YA SEA EN VIRTUD DE SIMULACION, SUSTITUCION DE PERSONAS O CUALQUIER OTRO ACTO.

UNA VEZ ENTERADO DE LO ANTERIOR, SE APERCIBE AL ENTREVISTADO PARA CONDUCIRSE CON LA VERDAD, QUIEN FIRMA A CONTINUACION EN SEÑAL DE SU CONOCIMIENTO Y COMPROMISO:

_____

NOMBRE Y FIRMA DE L EMPLEADO

DATOS DEL EMPLEADO:

NOMBRE DEL EMPLEADO _____

DEPENDENCIA DONDE LABORA _____

NUMERO DE AFILIACION_____

CUANTO TIEMPO TIENE COMO EMPLEADO BASE _____

DOMICILIO DEL EMPLEADO_____NUM_____

COLONIA_____ TELEFONO_____

ENTRE QUE CALLES ESTA EL DOM_____

NOMBRE COMPLETO DE LAS PERSONAS A AFILIAR (APELLIDO DE SOLTERA EN EL CASO DE MUJERES)

MADRE_____EDAD_____F DE NAC_____

LUGAR DE NACIMIENTO_____

CURP_____

DOMICILIO_____ NUM_____

COLONIA_____ TEL._____

ESTADO CIVIL _____

PADRE_____EDAD_____F. DE NAC_____

LUGAR DE NACIMIENTO_____

CURP_____

DOMICILIO_____ NUM_____

COLONIA_____ TEL._____

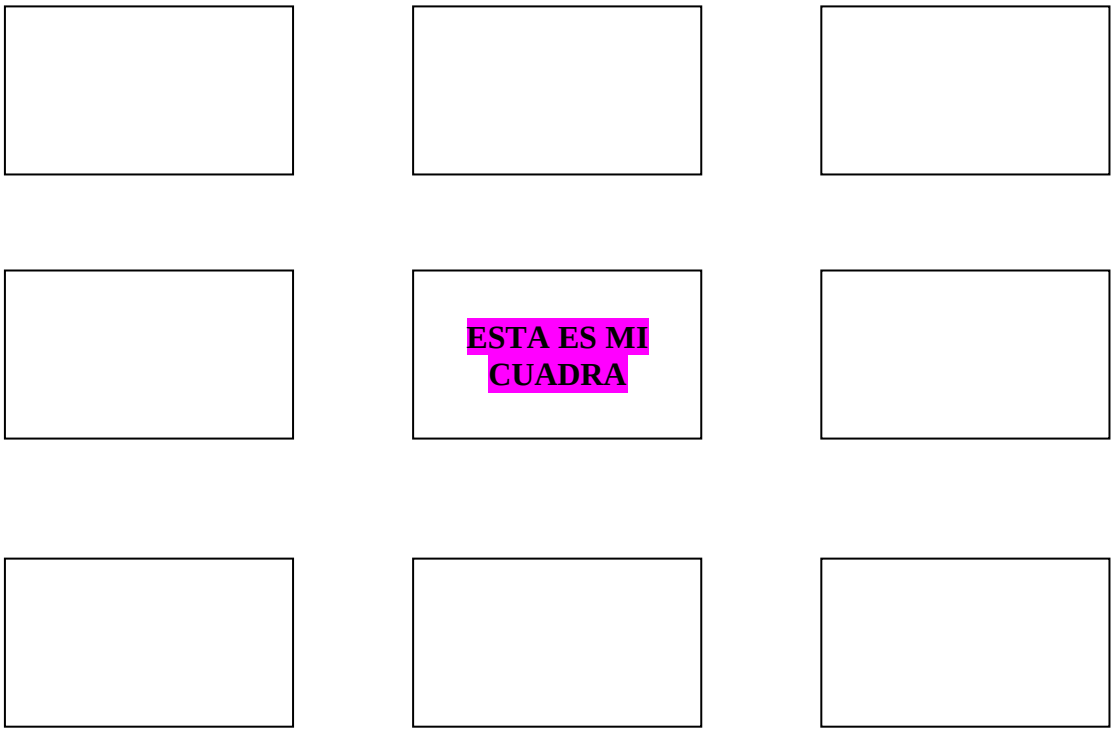
ESTADO CIVIL _____

REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES)

REF 1_____ TEL._____

REF 2_____ TEL._____

CROQUIS:



CARACTERISTICAS DEL DOMICILIO A VISITAR

_____

_____

_____

_____