

Formato SATIC-04 Aviso de cancelación de subcontratación.

Para presentar por el propietario o contratista y subcontratista.

Tipo de aviso (1) Ordinario Complementario	Favor de llenar este form	ato conforme al instructivo al reverso	
Datos del patrón			
Nombre, denominación o razón social del contratista (2)	Número de registro de obra (3)		
Datos de la subcontratación que se canceló			
Nombre, denominación o razón social del subcontratista (4) Número de registro de obra subcontratada que se cancela (a que se cancela (5)	
Motivo de la cancelación: (6)			
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este	PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS		
formato son ciertos. (7)	Delegación del IMCC (O)		
Nombre y firma del patrón o de su representante legal que manifiesta bajo protesta de decir verdad que a esta fecha no le ha sido revocado o	Delegación del IMSS (9)	PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS (11)	
modificado el mandato.	Subdelegación del IMSS (10)		
Lugar (8)		Sello	
Fecha Día Mes Año			

Instructivo de llenado

No.	Dato	Anotar
1	Tipo de aviso	Indicar con una "X" en el recuadro de ordinario, si la información de la cancelación de subcontratista es presentada inicialmente es decir que no se le haya asignado un acuse del trámite. Indicar con una "X" en el recuadro de complementario si va a complementar o rectificar datos de la cancelación de subcontratista. En el aviso complementario llenar únicamente los datos a modificar o complementar y proporcionar al personal el acuse del trámite correspondiente. Se le informa que solo podrá presentar por una sola ocasión el aviso complementario.
2	Nombre, denominación o razón social del contratista	Nombre (s), apellido paterno y materno de la persona física, denominación o razón social si se trata de persona moral, sin abreviaturas del patrón que cancela la subcontratación.
3	Número de registro de obra	Es el número único asignado por el Instituto al que contrata en el momento de realizar el registro de obra o fase de obra.
4	Nombre, denominación o razón social del subcontratista	Nombre (s), apellido paterno y materno de la persona física, denominación o razón social si se trata de persona moral del subcontratista al que le fueron cancelados los trabajos, sin abreviaturas.
5	Número de registro de obra subcontratada que se cancela	Es el número único que le fue asignado por el Instituto al subcontratista al que se le van a cancelar los trabajos en el momento del registro de la fase de obra.
6	Motivo de la cancelación	Anotar la causa o motivo que ocasionó la cancelación de los trabajos subcontratados.
7	Nombre y firma del patrón o representante legal	El nombre y firma del patrón o representante legal que cancela los trabajos subcontratados.
8	Lugar y Fecha	La ciudad o localidad, el día, mes y año de la elaboración de este documento.
9	Delegación	El nombre de la Delegación que por su circunscripción territorial resulta competente.
10	Subdelegación	El nombre de la Subdelegación donde se encuentra ubicada la obra de construcción.
11	Sello	El sello de recepción de la Subdelegación que corresponde al domicilio de la obra.