|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **NOMBRE DEL EMPRESARIO** | **NÚMERO DE****MATRÍCULA** | **VISITA EFECTIVA** | **PRESENTÓ LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN** | **FIRMA** |
| **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **SÍ** | **NO** | **SÍ** | **NO** |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |