

**Seguros Caroní, s.a.**Empresa de Seguros inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. 170
R.E.E. y J-30081400-9**CERTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS****CÓDIGO:** FO-VPT-02**VIGENCIA****N° REVISION**

30/10/2012

3

PAGINA:

1 / 3

DATOS DEL SOLICITANTE

(Residencia, Vicepresidencia, Gerencia o Unidad que realizó el requerimiento)

Área Solicitante: Gerencia Central De Recursos Humanos

(Nombre y Apellido del Supervisor del área)

Responsable: Yulis Romero

(dd/mm/aaaa)

Fecha: 20/04/2015

DATOS DE LA CERTIFICACIÓN

(Indicar el nombre asignado)

Nombre del Proyecto: Automatización De Forma 13-12 Del Seguro Social (Registro Patronal De Asegurados)

(Indicar Meta, OTRS o Incidencia)

No.: INC-7

(dd/mm/aaaa)

Fecha de Certificación: 20/04/2015

(Indique el Sistema en que se desarrolla la herramienta)

Sistema: Adam

(Indicar si Nuevo Req. o Modificación)

Tipo de Cambio: Nuevo

(Nombre y Apellido del Especialista asignado)

Especialista: Tinahi Garcia

(Nombre y Apellido)

Gerente que realiza las pruebas: Yulis Romero

(Detalle el Requerimiento o Modificación que certifica)

Descripción:

Con El Fin De Dar Cumplimiento A La Providencia Administrativa Nro. 003 Del Seguro Social Obligatorio Donde Establece Que El Patron Debera Publicar Mensualmente En La Cartelera De Información La Forma 13-12(Registro Patronal De Asegurados), Es Necesario Solicitar La Automatización De Esta Forma Para La Cual Debera Tomarse En Cuenta Lo Siguiente :

- La Información Debera Generarse Desde El Sistema Adam Mensualmente, Donde La Gerencia De Recursos Humanos Debera Tener Actualizada La Información Del Personal.
- La Data Debe Ser Generada Desde Septiembre 2013 Hasta Diciembre 2014.
- Se Debe Reflejar A Todos Los Trabajadores Activos Y Egresados Del Mes A Generar.
- El Archivo Se Generara En Formato Excel Y Contendra La Información Siguiente:

TÍTULO : REGISTRO PATRONAL DE ASEGURADOS**FORMA:** 13-12**PAGINA** Nro. 0 De 0**RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR:** Seguros Caroní, S.A**NRO. DE RIF :** J-30081400-9**DOMICILIO FISCAL DE LA EMPRESA U ORGANISMO PUBLICO:** Av. Guayana C.C. Cristal Mezzanina 1 Y 2 , Alta Vista**NRO. PATRONAL :** B26300606**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS** Día/Mes/Año --Día/Mes/Año: Mes En Curso**REGIMEN:** General**RIESGO:** Minimo**APELLIDOS Y NOMBRES:** XXXXXXXXXXXX**CEDULA DE IDENTIDAD:** XXXXXXXXXXXX**FECHA DE NACIMIENTO:** XXXXXXXXXXXX**SEXO:** F----, M-----**DOMICILIO DEL TRABAJADOR:** Dirección Del Trabajador**NRO. DE REGISTRO EN EL IVSS:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**FECHA DE INGRESO:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**FECHA RETIRO:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**SALARIO O SUELDO****DIARIO :** Sueldo Mensual /30**SEMANAL:** Sueldo Mensual*12/52**MENSUAL:** Sueldo Mensual**COTIZACIÓN SEMANAL DEL TRABAJADOR (IVSS):** Sueldo Mensual*12/52*4%**APORTE SEMANAL DEL EMPLEADOR(IVSS) :** Sueldo Mensual*12/52*9%**TOTAL APORTES AL IVSS :** Suma Del Aporte Del Trabajador Mas El Aporte Del Empleador**COTIZACIÓN SEMANAL DEL TRABAJADOR POR REGIMEN PRESTACIONAL DE EMPLEO (R.E.E.):** Sueldo Mensual*12/52*0.5%**APORTE SEMANAL DEL EMPLEADOR POR R.P.E :** Sueldo Mensual*12/52*1.70%**TOTAL APORTES POR R.P.E. :** Suma De Cotización Empleados Mas Suma Aporte Del Empleador .**EJEMPLO S.S.O:**

Sueldo Mensual : 8500

Mes Diciembre 2014

Sueldo Diario= 8500/30 = 283.33

Sueldo Semanal = 8500*12/52 = 1961.53



Seguros Caroní, s.a.

Empresa de Seguros inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. 110
R.F.F. J-30081400-9

CERTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

CÓDIGO: FO-VPT-02

VIGENCIA

N° REVISION

30/10/2012

3

PAGINA:

2 / 3

Aporte Semanal Del Empleado = $8500 \times 12/52 \times 4\% = 78,46$
Aporte Semanal Del Empleador = $8500 \times 12/52 \times 9\% = 176,53$
Total Aporte Del Mes : $392,30 + 882,65 = 254,99$

EJEMPLO R.P.E:

Sueldo Mensual : 8500

Mes Diciembre 2014

Aporte Semanal Del Empleado = $8500 \times 12/52 \times 0.5\% = 9,80$
Aporte Semanal Del Empleador = $8500 \times 12/52 \times 1.70\% = 33,34$
Total Aporte Del Mes : $9,80 + 33,34 = 43,14$

OCUPACION U OFICIO : Cargo Del Trabajador

OTROS:

LUGAR : Puerto Ordaz

FECHA: XXX

NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE LEGAL

CEDULA DE IDENTIDAD DE LA EMPRESA

(Describa el alcance del proyecto)

Alcance del Proyecto:

A Todos Los Trabajadores De La Empresa Seguros Caroní Y Serfinca.

(Describa los beneficios del proyecto)

Beneficios del Proyecto:

Evitar Sanciones Legales Por Parte Del Instituto Venezolano De Los Seguros Sociales.

(Identificación del documento)

Pruebas realizadas:

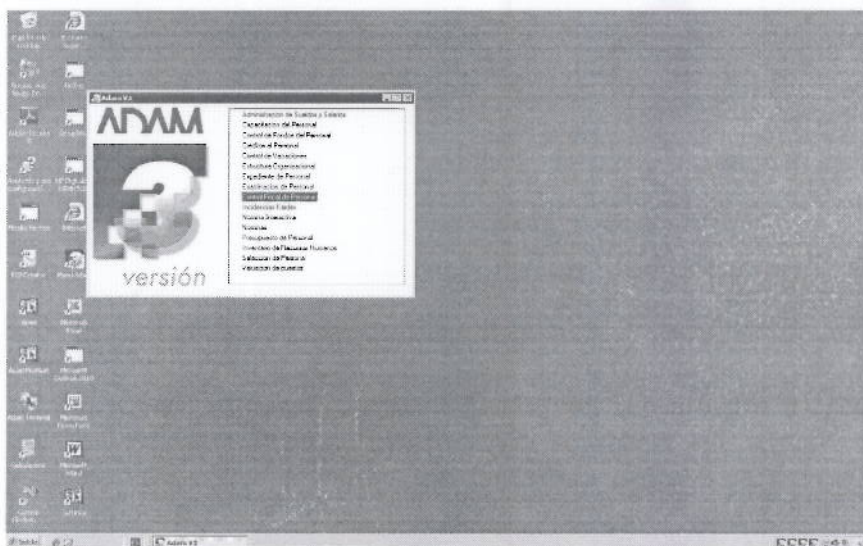
La forma 12-13 se generara como un reporte que se encuentra en el menú de adam en la opción de control Fiscal, en reporte y dispositivos.

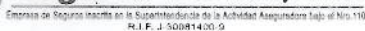
Se podrá establecer el rango de fecha que se requiera.

(Inserte imagen asociada)

Imagen de la Prueba realizada:

MENU PRINCIPAL : Control Fiscal





3 / 3

Firma: