

TRABAJADOR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE AFILIACION

FORMA No. 2-A

AVISO DE INSCRIPCION DEL
TRABAJADOR

1.- NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

155-10173-10-1

2. NUMERO DE AFILIACION DEL TRABAJADOR

159471 3071-0

3.- NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR

011
APELLIDO PATERNO

Almendra
APELLIDO MATERNO

Edgar
NOMBRE(S)

4.- NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL

Minera Magra y Maquinaria,
S.A. de C.V.

5.- UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

Calle No. Colonia Z.P.
Galeana 83-A Centro

Municipio Entidad
Arochiacan Morelos

6.- OCUPACION ESPECIFICA DEL TRABAJADOR

Asistente

7.- FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

01 03 91
DIA MES AÑO

8.- FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE

9.- SALARIO BASE DE COTIZACION

CUOTA DIARIA \$ 100.00

SALARIO DIARIO INTEGRADO \$ 105.00
(En los términos Art. 32 de la Ley)

GRUPO DE COTIZACION

W

NOTA: En los términos del Artículo 32 de la Ley, "el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios; no se tomarán en cuenta, dada su naturaleza, los siguientes conceptos: a). Los instrumentos de trabajo, tales como herramientas, ropa y otros similares; b). El ahorro cuando se integre por un depósito de cantidad semanal o mensual igual del trabajador y de la empresa; y las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales o sindicales; c). Las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las participaciones en las utilidades de las empresas; d). La alimentación y la habitación cuando no se proporcionen gratuitamente al trabajador, así como las despensas; e). Los premios por asistencia; y f). Los pagos por tiempo extraordinario, salvo cuando este tipo de servicios esté pactado en forma de tiempo fijo".

SECRETARIA DE ECONOMIA

Mar 19 1 56 PM '91

RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL INSTITUTO.
SECRETARIA DE ECONOMIA
19 MAR 1991

10.- FIRMA DEL TRABAJADOR

NOTA: PARA RECIBIR LAS PRESTACIONES QUE OTORGA LA LEY.
DEBERAN ACREDITAR SU RELACION DE PARENTESCO CON
EL ASEGURADO ANTE EL INSTITUTO.