

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

Gutiérrez

Almanza

Gutiérrez

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

4.- NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL

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

5.- UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

Calleana 83-A Centro

CALLE

No.

COLONIA

Z.P.

Azcotlán Morelos

MUNICIPIO

ENTIDAD

6.- OCUPACION ESPECIFICA DEL TRABAJADOR

Asistente

7.- FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

01

03

01

DIA

MES

AÑO

8.- FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE

9.- SALARIO BASE DE COTIZACION

CUOTA DIARIA \$ 100.00

SALARIO DIARIO INTEGRADO \$ 100.00
(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). 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".

10.- FIRMA DEL TRABAJADOR

RECIBIÓ CONOCIMIENTO DEL AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR EN EL INSTITUTO. FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL INSTITUTO.

16 PM 19 01 2018

RECIBIÓ CONOCIMIENTO DEL AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR EN EL INSTITUTO. FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL INSTITUTO.

16 PM 19 01 2018

12.- SEXO MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	13.- FECHA DE NACIMIENTO 09 DIA Febrero MES 71 AÑO
14.- LUGAR DE NACIMIENTO Axochiapan Morelos MUNICIPIO ENTIDAD O PAIS	16.- BENEFICIARIOS ESPOSA O CONCUBINA E HIJOS MENORES DE 16 ANOS
15.- ESTADO CIVIL SOLTERO UNION LIBRE CASADO POR LO CIVIL <input checked="" type="checkbox"/> DIVORCIADO VIUDO	APPELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE Rodriguez Burgos Marlene A F Esp. 1977 06 Gil Rodriguez Edgar Edugardo M Hijo 1992 03
17.- DOMICILIO CALLE Y NUMERO Zaragoza # 230 COLONIA Industrial Z.P. 62950 MUNICIPIO Y ENTIDAD Axochiapan, Mor.	SEXO PAREN TESCO AÑO MES
18.- CLINICA DE ADSCRIPCION 22	
19. NOMBRE DE LOS PADRES (AUN VIVOS) Agustín Gil López L. PADRE Guadalupe Almanza L. MADRE	NOTA: PARA RECIBIR LAS PRESTACIONES QUE OTORGAR LA LEY. DEBERAN ACREDITAR SU RELACION DE PARENTESCO CON EL ASEGURADO ANTE EL INSTITUTO.