

INFORMATICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FORMA No. 3-A

DEPARTAMENTO DE AFILIACION

AVISO DE MODIFICACION DE SALARIO QUE DETERMINE CAMBIO DE GRUPO DE COTIZACION O DE LA CUOTA DIARIA O QUE SE REFIERA A TRABAJADORES INSCRITOS EN GRUPO "W"

1.-NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

06-07-0148-10

2.-NUMERO DE AFILIACION DEL ASEGURADO

10-82-60-2645

3.-NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO

GUTIERREZ

SANDOVAL

CESAR

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

4.-NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL

PLASTICOS LAMINADOS, S.A.

5.-UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

SOR JUANA INES DE LA CRUZ 520

CALLE No. COLONIA Z. P.

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

MUNICIPIO ENTIDAD

6.-OCUPACION ESPECIFICA DEL TRABAJADOR

CHOFER.

7.-FECHA DE MODIFICACION DE SALARIO

01
DIAJULIO
MES1988
AÑO

9.-SALARIO BASE DE COTIZACION

a).-Inmediato Anterior.

b).-Actual.

CUOTA DIARIA: \$ 14,420

\$ 15,687

SALARIO DIARIO

INTEGRADO: \$ 17,344

\$ 18,867

(En los Términos

Artículo 32 LEY.)

GRUPO DE COTIZACION FIJO

0

0

R-1

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 y 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 despesas; e). Los premios por asistencia; y f). Los pagos por tiempo extraordinario, salvo cuando este tipo de servicios esté pagado en forma de tiempo fijo.

11.-FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL INSTITUTO

SERVICIOS DE AFILIACION
VENTA DE CREDITOS

JUL 5 10 32 AM 88

162 I. M. S. S. 162
DELEGACION EDO. DE MEXICO
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

8.-FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE

10.-FIRMA DEL ASEGURADO