


<p style="text-align: center;">MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07</p>	 <p style="text-align: center;">SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES</p> <p style="text-align: center;">SEMARNAT</p>
---	---

NOMBRE

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE

OBJETIVO

Realizar ante la Delegación Estatal del ISSSTE los trámites administrativos necesarios respecto a los avisos de altas, bajas y modificación de sueldos del personal adscrito a la Delegación Federal, vigilando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el “Manual de Movimientos Afiliatorios (MMA)”, con el objeto de asegurar que los derechohabientes disfruten de los seguros, prestaciones y servicios que otorga el Instituto.

PROCESO

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
122-SAI.01-0
9-NOV-07

SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

DEFINICIONES:

Alta.- Registro inicial (o reingreso) del trabajador ante el ISSSTE.

Baja.- Cancelación del registro del trabajador ante el ISSSTE.

Modificación de Salarios.- Cambio del sueldo básico de cotización del trabajador.

Movimiento Afiliatorio.- Alta, baja y modificación salarial del personal que se registra en la base de datos del programa "Manual de Movimientos Afiliatorios (MMA)" establecido por el ISSSTE.

ACRÓNIMOS:

DGAC.- Dirección General Adjunta de Compensaciones.

DGDHO.- Dirección General de Desarrollo Humano y Organización.

ISSSTE.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

MMA.- Manual de Movimientos Afiliatorios.

SAI.- Subdelegación de Administración e Innovación.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
122-SAI.01-0
9-NOV-07


SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La incorporación al ISSSTE generará los derechos del trabajador (ex trabajador, pensionista directo y de sus familiares derechohabientes) y determinará las prestaciones médicas que puede recibir, de conformidad con el Artículo 6° de la Ley del ISSSTE y los artículos 14 y 25 del Reglamento de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del ISSSTE.
- Será responsabilidad de la Subdelegación de Administración e Innovación (SAI), a través del Departamento de Recursos Humanos y Financieros, gestionar en tiempo y forma los trámites de alta, baja y modificación de sueldo ante la Delegación Estatal del ISSSTE.
- El Departamento de Recursos Humanos y Financieros, de conformidad con la normatividad establecida por el ISSSTE, deberá realizar los trámites, en un plazo no mayor a 30 días hábiles a partir de la fecha en que se registre la alta, baja y modificación de salario del trabajador ante la Dependencia.
- Para que los beneficiarios de los trabajadores de esta Dependencia reciban las prestaciones que les corresponden ante el ISSSTE, deberán cumplir los requisitos que se establecen en la Ley del ISSSTE y sus reglamentos, con el propósito de garantizar su otorgamiento en las mejores condiciones de tiempo y calidad.
- La Subdelegación de Administración e Innovación (SAI), mediante el Departamento de Recursos Humanos y Financieros validará invariablemente la información contenida en los formatos afiliatorios (anexos 1, 2 ó 3) para que el trámite se realice ante el ISSSTE en tiempo y forma.

<p style="text-align: center;">MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07</p>	
---	--

- El Departamento de Recursos Humanos y Financieros deberá atender con oportunidad aquellos movimientos afiliatorios solicitados que fueron rechazados por el ISSSTE, mediante la investigación, recopilación e integración de los datos necesarios para su reenvío ante dicha autoridad y lograr su aceptación correspondiente.

INDICADORES

Nombre del Indicador: Movimientos afiliatorios atendidos

Responsable de obtenerlo: Departamento de Recursos Humanos y Financieros

Periodicidad: Semestral

Unidad de Medición: (Número de movimientos afiliatorios realizados / Número de movimientos afiliatorios solicitados) x 100%

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
122-SAI.01-0
9-NOV-07



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Departamento de Recursos Humanos y Financieros	1	Solicita a la Delegación Estatal del ISSSTE, de acuerdo a las solicitudes presentadas por el personal de la Delegación Federal, los formatos de "Aviso de baja del trabajador" (anexo 1), "Aviso de alta del trabajador" (anexo 2), y "Aviso de modificación de sueldo del trabajador" (anexo 3).
	2	Recibe y revisa en tiempo y forma los formatos entregados con la información del personal sujeto a algún trámite de movimiento afiliatorio.
	3	Recaba las firmas del trabajador y el responsable del SAI facultado para firmar, así como, plasma el sello de la Delegación Federal en.
	4	Elabora en original y copia el oficio, solicitando la alta, baja o modificación de sueldo del trabajador a la Delegación Estatal del ISSSTE.
	5	Recaba del Subdelegado de Administración e Innovación su firma de autorización en el oficio de solicitud para su envío correspondiente.
	6	Distribuye los documentos debidamente firmados de la siguiente manera: ⇒ Original.- Delegación Estatal del ISSSTE, adjuntando el "Aviso de baja del trabajador", "Aviso de alta del trabajador" y "Aviso de modificación de sueldo del trabajador" según corresponda, para su atención. ⇒ Copia.- Acuse de recibido de la Delegación Estatal del ISSSTE, anexando copia de los formatos elaborados para expediente del trabajador.
	7	Recibe de la Delegación Estatal del ISSSTE dos copias de los anexos 1, 2 ó 3 (avisos) autorizados y los envía como a continuación se relaciona:

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	
--	--	---

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
	8	⇒ Copia 1.- Departamento de Recursos Humanos y Financieros para su archivo y control. ⇒ Copia 2.- Trabajador para su conocimiento. Archiva en el expediente de movimientos afiliatorios toda la documentación generada y recibida durante el desarrollo del presente procedimiento para cualquier consulta y/o aclaración posterior.

TOTAL DE ACTIVIDADES:	8
PRODUCTO O SERVICIO:	Alta, baja y modificación de salario del trabajador autorizados
PROCEDIMIENTO(S):	Alta de personal de base y de confianza; Baja de personal de base y de confianza

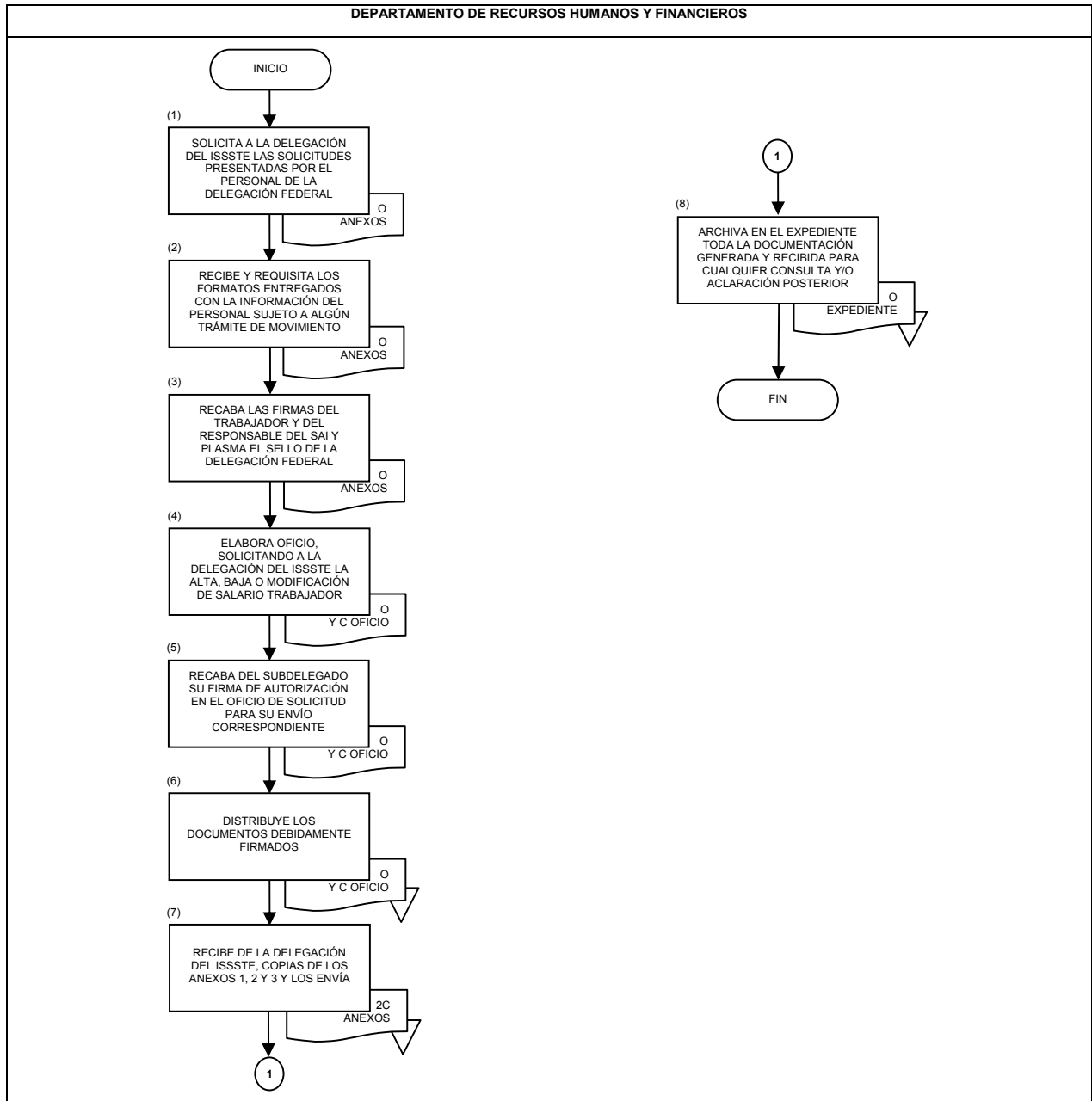
MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
122-SAI.01-0
9-NOV-07



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

DIAGRAMA DE FLUJO



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
122-SAI.01-0
9-NOV-07


SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES





SEMARNAT

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA		DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR					
DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)					
R.F.C. 2		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 3	ENTIDAD DE NACIMIENTO 4	CLAVE ENT. NAC	ESTADO CIVIL 5		
APELLIDO PATERNO 7		APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)				
DOMICILIO: CALLE 8		N° EXT.	N° INT	LOCALIDAD O COLONIA 9			
MUNICIPIO DELEGACION POLITICA (D.F.) 10		ENTIDAD FEDERATIVA 11		CODIGO POSTAL 12			
		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA 13					
DATOS DEL EMPLEO		NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD 14		RAMO 15	PAGADURIA 16		
DOMICILIO: CALLE 18		NUMERO	LOCALIDAD O COLONIA 19				
MUNICIPIO DELEGACION POLITICA (D.F.) 20		ENTIDAD FEDERATIVA 21		CODIGO POSTAL 22			
CLAVE COBRO 23		29 FIRMA DEL TRABAJADOR		31 SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.			
FECHA DE INGRESO							
DIA 24	MES	AÑO	NOMBRAMIENTO 25				
SUELDO BASICO DE COTIZACION I.S.S.S.T.E. 26		30 NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO					
SUELDO BASICO COTIZACION S.A.R. 27							
REMUNERACION TOTAL 28							



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población del trabajador.
R.F.C.	2	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador, con homoclave en su caso.
NSS	3	Si el trabajador reingresa como cotizante al ISSSTE y si no ha cotizado dejar el espacio en blanco.
Entidad de nacimiento	4	Nombre de la entidad federativa en la que nació el trabajador.
Estado civil	5	Indicar el número que corresponda al estado civil. 1 soltero(a) ó 2 casado(a).
Sexo	6	Señalar con una "x" el recuadro correspondiente al sexo del trabajador: h hombre; m mujer.
Apellido paterno, materno y nombre(s)	7	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del trabajador.
Domicilio: calle, No. exterior y No. interior	8	Nombre de la calle y los números exterior e interior del domicilio particular del trabajador.
Localidad o colonia	9	Nombre de la localidad o colonia del domicilio particular del trabajador.
Municipio o delegación política	10	Nombre de la delegación política en el (D.F.) o el nombre del municipio (en los estados).
Entidad federativa	11	Nombre completo del estado.
Código postal	12	Código postal del domicilio.
Nombre y clave de la clínica	13	Para uso exclusivo del ISSSTE.
Nombre de la dependencia o entidad	14	Denominación oficial de la dependencia o entidad.



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 1


NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR


ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Remuneración total	28	Ingreso mensual del trabajador, considerando todas las prestaciones económicas de carácter permanente en pesos y centavos.
Firma del trabajador	29	Firma autógrafa del trabajador.
Sello, nombre y firma del funcionario facultado	30	Nombre y la firma autógrafa del funcionario facultado por la dependencia y sello de la dependencia.
Sello de recepción del ISSSTE	31	Para uso exclusivo del ISSSTE.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	
--	---	---

ANEXO No. 2

NOMBRE: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR

 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA	DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. 14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR																																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">DATOS DEL TRABAJADOR</td> <td colspan="2">CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)</td> </tr> <tr> <td>R.F.C.</td> <td>NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL</td> <td>ENTIDAD DE NACIMIENTO</td> <td>CLAVE ENT. NAC.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>APELLIDO PATERNO</td> <td>APELLIDO MATERNO</td> <td colspan="2">NOMBRE (S)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>		DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)		R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.	2	3	4		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		5																	
DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)																																	
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.																																
2	3	4																																	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)																																	
5																																			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">DATOS DEL EMPLEO</td> <td colspan="2">CLAVE DE LA CLINICA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</td> <td colspan="2">TELEFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">7</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>RAMO</td> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100%;"> <p style="text-align: center;">SELLO</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 20px 0;">17</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO</p> </div> </td> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100%;"> <p style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 20px 0;">18</p> <p style="text-align: center;">SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.</p> </div> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>PAGADURIA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td>CLAVE DE COBRO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11</td> </tr> <tr> <td>ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION SAR</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">13</td> </tr> <tr> <td>ULTIMA REMUNERACION TOTAL</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">14</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO</td> <td>CAUSA DE LA BAJA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>DIA</td> <td>MES 15</td> <td>ANO</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> </table>		DATOS DEL EMPLEO		CLAVE DE LA CLINICA		NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		TELEFONO		7		8		RAMO	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100%;"> <p style="text-align: center;">SELLO</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 20px 0;">17</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100%;"> <p style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 20px 0;">18</p> <p style="text-align: center;">SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.</p> </div>	9	PAGADURIA	10	CLAVE DE COBRO	11	ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.	12	ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION SAR	13	ULTIMA REMUNERACION TOTAL	14	FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO	CAUSA DE LA BAJA			DIA	MES 15	ANO	16
DATOS DEL EMPLEO		CLAVE DE LA CLINICA																																	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		TELEFONO																																	
7		8																																	
RAMO	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100%;"> <p style="text-align: center;">SELLO</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 20px 0;">17</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100%;"> <p style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 20px 0;">18</p> <p style="text-align: center;">SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.</p> </div>																																	
9																																			
PAGADURIA																																			
10																																			
CLAVE DE COBRO																																			
11																																			
ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.																																			
12																																			
ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION SAR																																			
13																																			
ULTIMA REMUNERACION TOTAL																																			
14																																			
FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO	CAUSA DE LA BAJA																																		
DIA	MES 15	ANO	16																																



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07	
--	---

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2

NOMBRE: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población del trabajador.
R.F.C.	2	Registro federal de contribuyentes del trabajador.
NSS	3	Número de seguridad social registrado ante el ISSSTE.
Entidad de nacimiento	4	Nombre de la entidad federativa en que nació.
Apellido paterno, materno y nombre(s)	5	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del trabajador.
Clave de la clínica	6	Para uso exclusivo del ISSSTE.
Nombre de la dependencia o entidad	7	Denominación de la dependencia o entidad.
Teléfono	8	Número telefónico del funcionario facultado por la dependencia.
Ramo	9	Número de ramo registrado ante el ISSSTE.
Pagaduría	10	Número de pagaduría registrada ante el ISSSTE.
Clave de cobro	11	Dato alfanumérico que utiliza la dependencia para relacionar los códigos presupuestales.
Último sueldo básico de cotización al ISSSTE	12	Último sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE del trabajador en pesos y centavos.
Último sueldo básico de cotización al S.A.R.	13	Último sueldo básico de aportación mensual al S.A.R. para el retiro del trabajador en pesos y centavos.
Última remuneración total	14	Último ingreso mensual del trabajador, considerando todas las prestaciones económicas de carácter permanente en pesos y centavos.
Fecha de baja en el empleo	15	Día, mes y año de la baja del trabajador en el empleo.



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2


NOMBRE: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR


ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Causa de la baja	16	1 licencia sin sueldo 5 renuncia 2 defunción 6 retiro voluntario 3 rescisión del contrato 7 otros 4 pensión o jubilación
Sello, firma del funcionario facultado	17	Nombre y firma autógrafa del funcionario facultado por la dependencia y sello de la dependencia.
Sello de recepción del ISSSTE	18	Para uso exclusivo del ISSSTE.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	
--	---	---

ANEXO No. 3

NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA	DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. 14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE: AVISO DE MODIFICACION DEL SUELDO DEL TRABAJADOR																																																			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">DATOS DEL TRABAJADOR</td> <td colspan="2">CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)</td> </tr> <tr> <td>R.F.C.</td> <td>NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>ENTIDAD DE NACIMIENTO</td> <td>CLAVE ENT. NAC.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">APELLIDO PATERNO</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">APELLIDO MATERNO</td> <td colspan="2">NOMBRE (S)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>		DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)		R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	1		2	3	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.	APELLIDO PATERNO		4		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		5																														
DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)																																																		
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	1																																																		
2	3	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.																																																	
APELLIDO PATERNO		4																																																		
APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)																																																		
5																																																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">DATOS DEL EMPLEO</td> <td colspan="2">CLINICA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</td> <td>RAMO</td> <td>PAGADURIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="2">RAMO</td> <td colspan="2">TELEFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CLAVE DE COBRO</td> <td colspan="2" rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FIRMA DEL TRABAJADOR</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO</td> <td>NOMBRAMIENTO</td> </tr> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">13</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">14</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SUELDO BASICO DE APORTACION SAR</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td colspan="2">REMUNERACION TOTAL</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">16</td> </tr> </table>		DATOS DEL EMPLEO		CLINICA		NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		RAMO	PAGADURIA	7		9	10	RAMO		TELEFONO				8		CLAVE DE COBRO		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FIRMA DEL TRABAJADOR</td> </tr> </table>		17	FIRMA DEL TRABAJADOR	11		FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO	NOMBRAMIENTO	DIA	MES	AÑO	12	13	SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.		14		SUELDO BASICO DE APORTACION SAR		15		REMUNERACION TOTAL		16		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.ST.E.</td> </tr> </table>		19	SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.ST.E.
DATOS DEL EMPLEO		CLINICA																																																		
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		RAMO	PAGADURIA																																																	
7		9	10																																																	
RAMO		TELEFONO																																																		
		8																																																		
CLAVE DE COBRO		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FIRMA DEL TRABAJADOR</td> </tr> </table>		17	FIRMA DEL TRABAJADOR																																															
17																																																				
FIRMA DEL TRABAJADOR																																																				
11																																																				
FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO	NOMBRAMIENTO																																																			
DIA	MES	AÑO	12	13																																																
SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.																																																				
14																																																				
SUELDO BASICO DE APORTACION SAR																																																				
15																																																				
REMUNERACION TOTAL																																																				
16																																																				
19																																																				
SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.ST.E.																																																				
SELLO																																																				
18																																																				
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO																																																				


MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07	
--	---

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 3

NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población del trabajador.
R.F.C.	2	Registro federal de contribuyentes del trabajador.
NSS	3	Número de seguridad social registrado ante el ISSSTE.
Entidad de nacimiento	4	Nombre de la entidad federativa en que nació.
Trabajador	5	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del trabajador.
Clave de la clínica	6	Para uso exclusivo para el ISSSTE.
Nombre de la dependencia o entidad	7	Denominación oficial de la dependencia o entidad.
Teléfono	8	Número telefónico del funcionario facultado por la dependencia.
Ramo	9	Número de ramo registrado ante el ISSSTE.
Pagaduría	10	Número de pagaduría registrada ante el ISSSTE.
Clave de cobro	11	Dato alfanumérico que utiliza la dependencia para relacionar los códigos presupuestales.
Fecha de modificación de sueldo	12	Día, mes y año de la modificación del sueldo básico.
Nombramiento	13	Número que corresponda al tipo de nombramiento del trabajador: 1 base 3 eventual 5 lista de raya 2 confianza 4 base lista de raya 6 otros
Último sueldo básico de cotización al ISSSTE	14	Último sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE del trabajador en pesos y centavos.
Último sueldo básico de cotización al SAR	15	Último sueldo básico de aportación mensual al S.A.R. para el retiro del trabajador en pesos y centavos.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 122-SAI.01-0 9-NOV-07	 SEMARNAT
--	--

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 3

NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Última remuneración total	16	Último ingreso mensual del trabajador, considerando todas las prestaciones económicas de carácter permanente en pesos y centavos.
Firma del trabajador	17	Firma autógrafa del trabajador.
Sello, firma del funcionario facultado	18	Nombre y firma autógrafa del funcionario facultado por la dependencia y sello de la dependencia.
Sello de recepción del ISSSTE	19	Para uso exclusivo para el ISSSTE.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
122-SAI.01-0
9-NOV-07



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN: 0
FECHA: Mexicali, Baja California. a 30 de Noviembre de 2007
DESCRIPCIÓN: Procedimiento de nueva creación.

ELABORÓ

Firma:

Nombre: Leonel Ibarra Soto

Cargo: Jefe de Departamento de Recursos Humanos y Financieros

REVISÓ

Firma:

Nombre: Marcelino Ávila Mendoza

Cargo: Subdelegado de Administración e Innovación

APROBÓ

Firma:

Nombre: Luis Alfonso Torres Torres

Cargo: Delegado Federal en el Estado de Baja California