
NOMBRE

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE

OBJETIVO

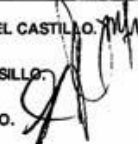
Realizar ante la Delegación Estatal del ISSSTE los trámites administrativos necesarios respecto avisos de altas, bajas y modificación de sueldos del personal adscrito a la Delegación Federal, vigilando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el "Manual de Movimientos Afiliatorios (MMA)",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

ALCANCE

Aplicable a todos los trámites de avisos de altas, bajas y modificación de sueldos del personal adscrito a las áreas que conforman la Delegación Federal en el Estado.

PROCESO

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO. 
REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO.
APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.

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:

DGDHO.- Dirección General de Desarrollo Humano y Organización.

DRP.- Dirección de Remuneraciones y Prestaciones.

MMA.- Programa del Manual de Movimientos Afiliatorios.

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

SAI.- Subdelegación de Administración e Innovación.

SAR.- Sistema de Ahorro para el Retiro.

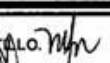
ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO. 

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO. 

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO. 

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 6º 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, 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, 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 ante la Dependencia la alta, baja y modificación de salario del trabajador.
- 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 validará invariablemente la información contenida en los formatos afiliatorio (anexos 1, 2 ó 3) para que el trámite se realice ante el ISSSTE en tiempo y forma.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO. 

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO. 

- El Departamento de Recursos Humanos 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

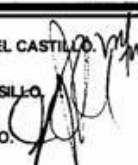
Periodicidad: Semestral

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

TIEMPO DE OBTENCIÓN

30 días hábiles para realizar los trámites afiliatorios (alta, baja y modificación salarial del personal) ante el ISSSTE solicitados

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO.
REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO.
APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Departamento de Recursos Humanos de la Subdelegación de Administración e Innovación	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 revisita 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 dos originales y copia el oficio, solicitando a la Delegación Estatal del ISSSTE la alta, baja o modificación de sueldo del trabajador.
	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 1.- 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. ⇒ Original 2.- Departamento de Recursos Humanos para su archivo y control. ⇒ 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:

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
		⇒ Copia 1.- Departamento de Recursos Humanos para su archivo y control. ⇒ Copia 2.- Trabajador para su conocimiento.
	8	Elabora en dos originales y una copia oficio de notificación del movimiento afiliatorio dirigido a la DGDHO, solicita y obtiene la firma de autorización del Subdelegado de Administración e Innovación en dicho documento para que sea distribuido.
	9	Procede al envío del oficio autorizado como se indica: ⇒ Original 1.- Dirección de Remuneraciones y Prestaciones de la DGDHO para su conocimiento. ⇒ Original 2.- Departamento de Recursos Humanos para su archivo y control. ⇒ Copia.- Acuse de recibido de la Dirección de Remuneraciones y Prestaciones de la DGDHO para expediente del trabajador.
	10	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.

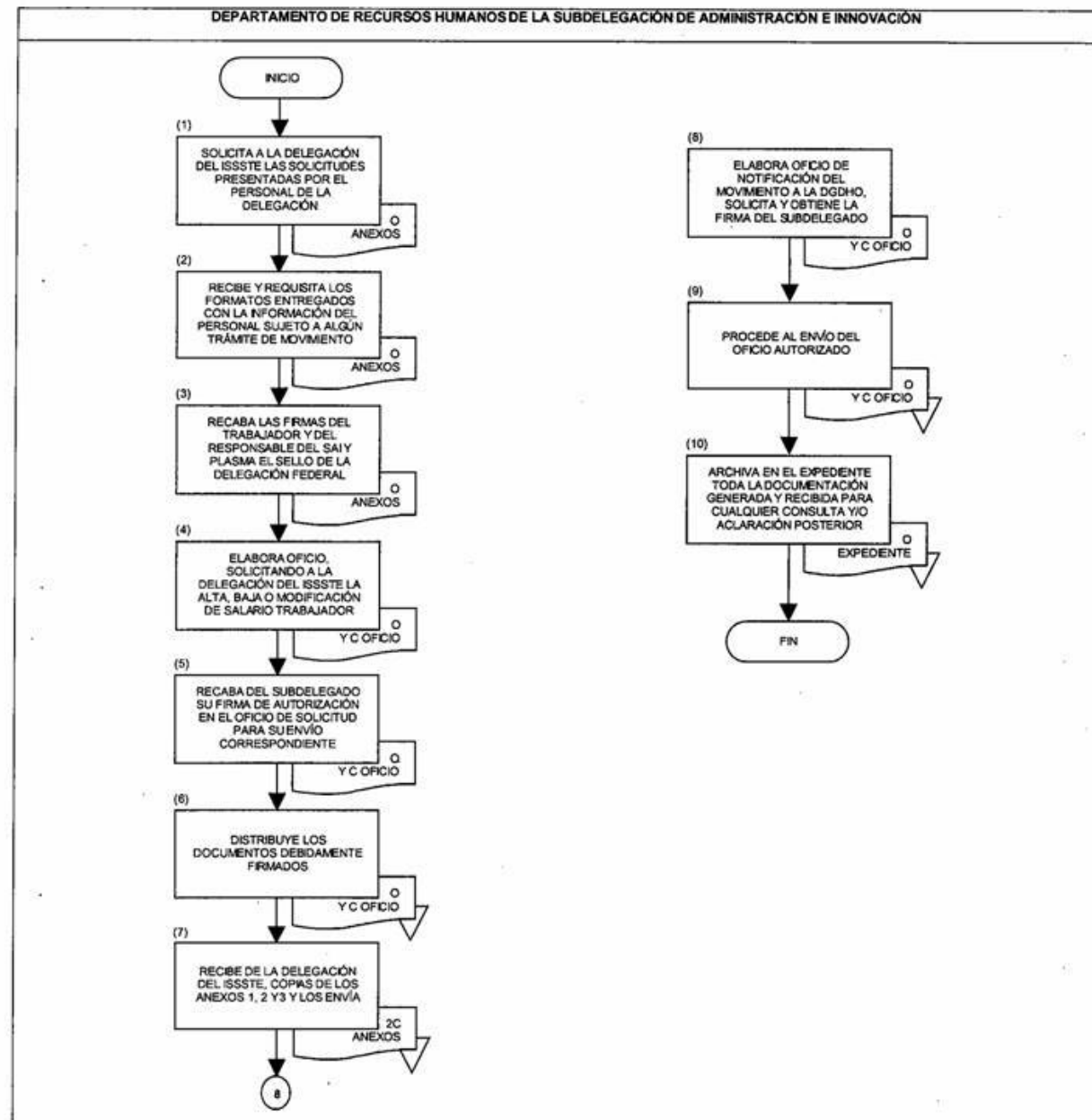
TOTAL DE ACTIVIDADES:	10
PRODUCTO O SERVICIO:	Alta, baja y modificación de salario del personal autorizados
PROCEDIMIENTO(S):	Alta de personal de base y de confianza; Baja de personal de base y de confianza
TIEMPO DE OBTENCIÓN:	30 días hábiles para realizar los trámites afiliatorios (alta, baja y modificación salarial del personal) ante el ISSSTE solicitados

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO				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			
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS				AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR			
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA				CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)			
DATOS DEL TRABAJADOR				1.			
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC	ESTADO CIVIL	SEXO		
2	3	4	5	6	M ☐ F ☐		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)			
7							
DOMICILIO: CALLE		N° EXT.	N° INT.	LOCALIDAD O COLONIA			
8		9					
MUNICIPIO DELEGACION POLITICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL			
10		11		12			
		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA		13			
DATOS DEL EMPLEO							
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD				RAMO	PAGADURIA	TELEFONO	
14				15	16	17	
DOMICILIO: CALLE				NUMERO	LOCALIDAD O COLONIA		
18				19			
MUNICIPIO DELEGACION POLITICA (D.F.)				ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL	
20				21		22	
CLAVE COBRO				29		31	
23				FIRMA DEL TRABAJADOR			
FECHA DE INGRESO				NOMBRAMIENTO			
DIA MES AÑO				25			
SUELDO BASICO DE COTIZACION I.S.S.S.T.E.				30			
26				NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO			
SUELDO BASICO COTIZACION S.A.R.				27			
27				SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.			
REMUNERACION TOTAL				28			
28							

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.



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.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Ramo	15	Número de ramo registrado ante el ISSSTE.
Pagaduría	16	Número de pagaduría registrado ante el ISSSTE.
Teléfono	17	Número telefónico del funcionario facultado por la dependencia o entidad para autorizar movimientos afiliatorios ante ISSSTE.
Domicilio: calle y número exterior	18	Nombre de la calle y el número exterior.
Localidad o colonia	19	Nombre de la localidad o colonia.
Municipio o delegación política	20	En el interior de la República Mexicana anotar el municipio y en el Distrito Federal anotar el nombre de la Delegación Política correspondiente.
Entidad federativa	21	Nombre del estado.
Código postal	22	Código postal del domicilio.
Clave de cobro	23	Dato alfanumérico que utiliza la dependencia para relacionar los códigos presupuestales.
Fecha de ingreso	24	Día, mes y año del último ingreso del trabajador a la Dependencia.
Nombramiento	25	Número que corresponde al tipo de nombramiento del trabajador. 10 base 40 base/lista de raya 20 confianza 50 lista de raya 30 eventual
Sueldo básico de cotización al ISSSTE	26	Sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE en pesos y centavos.
Sueldo básico de aportación al SAR	27	Sueldo básico de aportación mensual al Sistema de Ahorro para el Retiro en pesos y centavos.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO. *ma*

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.



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.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.

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	
DATOS DEL TRABAJADOR R.F.C. 2		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.) 1	
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 3		ENTIDAD DE NACIMIENTO 4	
APELLIDO PATERNO 5		APELLIDO MATERNO 5	
NOMBRE (S) 5		CLAVE DE LA CLINICA 6	
DATOS DEL EMPLEO NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD 7		TELEFONO 8	
RAMO 9		SELLO 17 18	
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 15		CAUSA DE LA BAJA 16	
DIA 15	MES 15	AÑO 15	

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO. *TERESA*

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSA. *ROBERTO*

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO. *JOEL*



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 SAR	13	Último sueldo básico de aportación mensual al SAR 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.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.



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.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.

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 6º 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	
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 EMPLEO		CLINCA	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		RAMO	PAGADURIA
7		9	10
RAMO		TELEFONO	
		8	
CLAVE DE COBRO	17		
11	FIRMA DEL TRABAJADOR		
FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO	NOMBRAMIENTO	19 SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.	
DIA	MES		
ANO	12		
13			
SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.			
14	18		
SUELDO BASICO DE APORTACION SAR	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO		
15			
REMUNERACION TOTAL			
16			

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.



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 SAR para el retiro del trabajador en pesos y centavos.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.

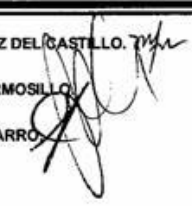


INSTRUCTIVO DE LLENADO

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.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO. 

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.



REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN: 0
FECHA: San Luis Potosí, San Luis Potosí. a 9 de Octubre de 2006
DESCRIPCIÓN: Procedimiento de nueva creación.

ELABORÓ

Firma:

Nombre: Lic. Ma. Teresa Rodríguez del Castillo

Cargo: Jefa de Departamento de Recursos Humanos

REVISÓ

Firma:

Nombre: Lic. Roberto Monroy Hermosillo

Cargo: Subdelegado de Administración e Innovación

APROBÓ

Firma:

Nombre: Ing. Joel Milán Navarro

Cargo: Delegado Federal en el Estado de San Luis Potosí

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.- LIC. MA. TERESA RODRÍGUEZ DEL CASTILLO.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- LIC. ROBERTO MONROY HERMOSILLO.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.- ING. JOEL MILÁN NAVARRO.