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.

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

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.- Programa del Manual de Movimientos Afiliatorios.

SAI.- Subdelegación de Administración e Innovación.

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 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.

- 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%

TIEMPO DE OBTENCIÓN

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

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Departamento de Recursos Humanos y Financieros 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 requisita en tiempo y forma los **formatos en original y 2 copias al carbón** 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 los formatos**.
	4	Elabora en **tres** originales el oficio, solicitando el 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 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" **en original y 2 copias al carbón** según corresponda, para su atención. ⇒ Original 2.- Departamento de Recursos Humanos y Financieros y donde se recaba el Acuse de recibido de la Delegación Estatal del ISSSTE para su archivo, anexando copia de los formatos elaborados para el expediente control. ⇒ Original 3.- Consecutivo de oficios de la SAI,
	7	Recibe de la Delegación Estatal del ISSSTE dos copias al carbón de los anexos 1, 2 ó 3 (avisos) autorizados y los envía como a continuación se relaciona:

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
		⇒ Copia al carbón 1.- Dependencia (Departamento de Recursos Humanos y Financieros para su archivo y control en expediente de personal del trabajador). ⇒ Copia al carbón 2.- Trabajador (para su conocimiento).
	8	Elabora en tres el oficio de notificación del número de seguridad social de la alta 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 General Adjunta de Compensaciones de la DGDHO para su conocimiento. ⇒ Original 2.- Departamento de Recursos Humanos y Financieros para su archivo y control. ⇒ Copia.- Acuse de recibido de oficialía de partes y se archiva en el expediente de movimientos afiliatorios.
	10	Archiva en el expediente personal del trabajador la copia al carbón de la Dependencia y 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 trabajador 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**

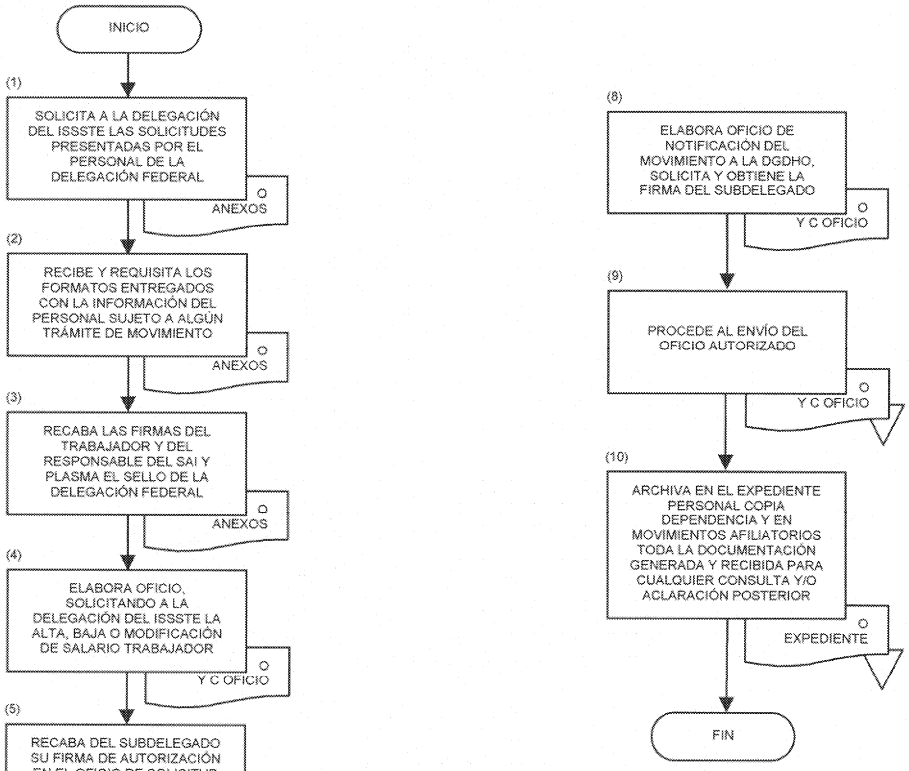
ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA VIDAL CASTILLO SUSTAITA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- JORGE ALBERTO VILLAGÓMEZ GUTIÉRREZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.- RAMÓN ANTONIO SAMPAYO ORTIZ.

DIAGRAMA DE FLUJO

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS DE LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN



ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA VIDAL CASTILLO SUSTAITA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- JORGE ALBERTO VILLAGÓMEZ GUTIÉRREZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.- RAMÓN ANTONIO SAMPAYO ORTIZ.

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 ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.): 1

R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC	ESTADO CIVIL	SEXO
2	3	4		5	M ☐ 6 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: 23

FECHA DE INGRESO			NOMBRAMIENTO
DIA	MES 24	AÑO	25

SUELDO BASICO DE COTIZACION I.S.S.S.T.E.: 26

SUELDO BASICO COTIZACION S.A.R.: 27

REMUNERACION TOTAL: 28

29
FIRMA DEL TRABAJADOR

SELLO
30
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

31
SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA VIDAL CASTILLO SUSTAITA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- JORGE ALBERTO VILLAGÓMEZ GUTIÉRREZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.- RAMÓN ANTONIO SAMPAYO ORTIZ.

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.

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 presupuéstales.
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 20 confianza 30 eventual 40 base/lista de raya 50 lista de raya
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 Y FINANCIEROS.- MARÍA VIDAL CASTILLO SUSTAITA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- JORGE ALBERTO VILLAGÓMEZ GUTIÉRREZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.- RAMÓN ANTONIO SAMPAYO ORTIZ.

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.

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			CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.) 1	
R.F.C. 2	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 3		ENTIDAD DE NACIMIENTO 4	CLAVE ENT. NAC.
APELLIDO PATERNO 5	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		

DATOS DEL EMPLEO	CLAVE DE LA CLINICA 6
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD 7	TELEFONO 8

RAMO 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: DIA / MES 15 / AÑO	CAUSA DE LA BAJA 16

SELLO	
17 NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO	18 SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA VIDAL CASTILLO SUSTAITA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- JORGE ALBERTO VILLAGÓMEZ GUTIÉRREZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.- RAMÓN ANTONIO SAMPAYO ORTIZ.

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	Ultimo sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE del trabajador en pesos y centavos.
Último sueldo básico de cotización al S.A.R.	13	Ultimo sueldo básico de aportación mensual al S.A.R. para el retiro del trabajador en pesos y centavos.
Última remuneración total	14	Ultimo 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 Y FINANCIEROS.- MARÍA VIDAL CASTILLO SUSTAITA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- JORGE ALBERTO VILLAGÓMEZ GUTIÉRREZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.- RAMÓN ANTONIO SAMPAYO ORTIZ.

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 2 defunción 3 rescisión del contrato 4 pensión o jubilación 5 renuncia 6 retiro voluntario 7 otros
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 Y FINANCIEROS.- MARÍA VIDAL CASTILLO SUSTAITA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- JORGE ALBERTO VILLAGÓMEZ GUTIÉRREZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.- RAMÓN ANTONIO SAMPAYO ORTIZ.

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

DATOS DEL TRABAJADOR			CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.) 1	
R.F.C. 2	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 3		ENTIDAD DE NACIMIENTO 4	CLAVE ENT. NAC.
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S) 5		

DATOS DEL EMPLEO			CLINICA 6
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD 7	RAMO 9	PAGADURIA 10	TELEFONO 8

RAMO

CLAVE DE COBRO 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

17 FIRMA DEL TRABAJADOR

SELLO

18 NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

19 SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA VIDAL CASTILLO SUSTAITA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- JORGE ALBERTO VILLAGÓMEZ GUTIÉRREZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.- RAMÓN ANTONIO SAMPAYO ORTIZ.

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	Ultimo 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.

ELABORÓ: JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA VIDAL CASTILLO SUSTAITA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- JORGE ALBERTO VILLAGÓMEZ GUTIÉRREZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.- RAMÓN ANTONIO SAMPAYO ORTIZ.

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 Y FINANCIEROS.- MARÍA VIDAL CASTILLO SUSTAITA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- JORGE ALBERTO VILLAGÓMEZ GUTIÉRREZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.- RAMÓN ANTONIO SAMPAYO ORTIZ.

REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN:	0
FECHA:	Cd. Victoria, Tamaulipas. a 20 de Marzo de 2007
DESCRIPCIÓN:	Procedimiento de nueva creación.

ELABORÓ	Firma:	
	Nombre:	María Vidal Castillo Sustaita
	Cargo:	Jefa de Departamento de Recursos Humanos y Financieros
REVISÓ	Firma:	
	Nombre:	Jorge Alberto Villagómez Gutiérrez
	Cargo:	Subdelegado de Administración e Innovación
APROBÓ	Firma:	
	Nombre:	Ramón Antonio Sampayo Ortiz
	Cargo:	Delegado Federal en el Estado de Tamaulipas