

Aviso de Modificación de Salario del Trabajador (AFIL-03)

Fecha de publicación del formato en el DOF
DD / MM / AAAA

Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

(*) Datos Opcionales

Datos generales del asegurado	
Número de Seguridad Social:	
CURP:	
*RFC:	
Nombre(s): <small>Sin abreviaturas</small>	
Primer apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	
Segundo apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	
Sexo: <input type="radio"/> 1 Hombre <input type="radio"/> 2 Mujer	
Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA	
Lugar de nacimiento: (Estado)	Ocupación del trabajador:
En caso de jornada o semana reducida anotar los días que labora o el horario:	
Salario base de cotización anterior: \$	
Salario base de cotización: \$	
Tipo de contratación: <input type="radio"/> 1 Permanente <input type="radio"/> 2 Eventual <input type="radio"/> 3 Eventual Construcción	
Tipo de Salario: <input type="radio"/> 0 Fijo <input type="radio"/> 1 Variable <input type="radio"/> 2 Mixto	
Fecha de la modificación: DD / MM / AAAA	
Firma del patrón, sujeto obligado o su representante legal (anotar cargo)	
Firma o huella del trabajador	

Datos del patrón	
Número de Registro Patronal:	
CURP (Sólo en caso de Patrón Persona Física):	
RFC:	
Nombre, denominación, razón social del patrón o sujeto obligado:	
<small>En caso de persona física (sin abreviaturas): Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido</small>	
Ubicación del centro de trabajo	
Código postal:	
Calle:	
<small>Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, etc.</small>	
Número exterior:	Número interior:
Colonia:	
<small>Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.</small>	
*Localidad:	
Municipio o Alcaldía:	
Estado:	
Exclusivo del IMSS	
Fecha y hora de recepción de este aviso en el IMSS:	
Extemporáneo: <input type="radio"/> 1	Clave de argumento:
Los movimientos que ampara este formato surten efecto tanto para el IMSS como para el INFONAVIT conforme a sus respectivas leyes. Conserve este documento para cualquier aclaración.	

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)



A los patrones

Para la integración del salario considere los arts. 27, 28, 29, 30 y 32 de la Ley del Seguro Social y el artículo 29 de la Ley del INFONAVIT

Recuerde, cada vez que la comisión nacional de los salarios mínimos establezca nuevos salarios mínimos generales, el IMSS operará en forma automática las modificaciones de salario mínimo de los trabajadores de conformidad con el artículo 55 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Importante

Trabajador: En caso de cambio de domicilio comuníquelo al IMSS a través de la Unidad de Medicina Familiar de su adscripción o a través del portal www.imss.gob.mx

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- IMSS-02-009
- IMSS-02-038-A

Homoclave del formato

AFIL-03

Se presenta por triplicado

