

Para la presentación de 5 o más movimientos afiliatorios el patrón debe generar archivo electrónico por tipo de movimiento afiliatorio con las características siguientes:

1. Archivo de texto con longitud de 168 posiciones con la estructura que a continuación se describe:

a) Para movimientos afiliatorios de Alta o Reingreso

NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	POSICIONES	LONGITUD	CARACTERÍSTICAS
REGISTRO PATRONAL	AN	01 A 10	10	REGISTRO ASIGNADO POR EL IMSS EN 10 POSICIONES NUMÉRICO O ALFANUMÉRICO
DÍGITO VERIFICADOR DEL R. P.	N	11	1	11vo. DÍGITO DEL REGISTRO PATRONAL
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	N	12 A 21	10	NUMERO DE REGISTRO DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR EL IMSS
DÍGITO VERIFICADOR DEL NSS	N	22	1	11vo. DÍGITO DEL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
APELLIDO PATERNO	A	23 A 49	27	PRIMER APELLIDO DEL ASEGURADO
APELLIDO MATERNO	A	50 A 76	27	SEGUNDO APELLIDO DEL ASEGURADO
NOMBRE (S)	A	77 A 103	27	NOMBRE (S) DEL ASEGURADO
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN	N	104 A 109	6	SUELDO MAS PRESTACIONES EN FORMA DIARIA
FILLER	A	110 A 115	6	ESPACIOS EN BLANCO
TIPO DE TRABAJADOR	N	116	1	1(TRAB. PERMANENTE, 2) TRAB. EV. CIUDAD, 3) TRAB. EV. CONSTRUCCIÓN, 4) EVENTUAL DEL CAMPO
TIPO DE SALARIO	N	117	1	0 (CERO) SALARIO FIJO, 1 (UNO) SALARIO VARIABLE, 2 (DOS) SALARIO MIXTO
SEMANA O JORNADA REDUCIDA	N	118	1	1=UN DIA, 2=DOS DÍAS, 3=TRES DÍAS, 4=CUATRO DÍAS, 5=CINCO DÍAS, 6=JORNADA REDUCIDA, 0=JORNADA NORMAL
FECHA DE MOVIMIENTO	N	119 A 126	8	FECHA DE INICIO DE LABORES (DDMMAAAA)
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR	N	127 A 129	3	CLÍNICA DE ADSCRIPCIÓN DEL ASEGURADO
FILLER	AN	130 A 131	2	ESPACIOS EN BLANCO
TIPO DE MOVIMIENTO	N	132 A 133	2	08= REINGRESO
GUÍA	N	134 A 138	5	NUMERO ASIGNADO POR LA SUBDELEGACIÓN.
CLAVE DEL TRABAJADOR	AN	139 A 148	10	CLAVE ASIGNADA POR EL PATRÓN
FILLER	AN	149	1	ESPACIOS EN BLANCO
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	AN	150 A 167	18	NUMERO ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE GOBERNACIÓN 18 POSICIONES EN FORMA ALFANUMÉRICA
IDENTIFICADOR DEL FORMATO	N	168	1	DÍGITO NUEVE (9)

b) Para movimientos afiliatorios de modificación de salarios

NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	POSICIONES	LONGITUD	CARACTERÍSTICAS
REGISTRO PATRONAL	AN	01 A 10	10	REGISTRO ASIGNADO POR EL IMSS EN 10 POSICIONES NUMÉRICO O ALFANUMÉRICO
DÍGITO VERIFICADOR DEL R.P.	N	11	1	11vo. DÍGITO DEL REGISTRO PATRONAL
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	N	12 A 21	10	NUMERO DE REGISTRO DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR EL IMSS
DÍGITO VERIFICADOR DEL NSS	N	22	1	11vo. DÍGITO DEL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
APELLIDO PATERNO	A	23 A 49	27	PRIMER APELLIDO DEL ASEGURADO
APELLIDO MATERNO	A	50 A 76	27	SEGUNDO APELLIDO DEL ASEGURADO
NOMBRE (S)	A	77 A 103	27	NOMBRE (S) DEL ASEGURADO
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN	N	104 A 109	6	SUELDO MAS PRESTACIONES EN FORMA DIARIA
FILLER	A	110 A 115	6	ESPACIOS EN BLANCO
FILLER	N	116	1	ESPACIO EN BLANCO
TIPO DE SALARIO	N	117	1	0 (CERO) SALARIO FIJO, 1 (UNO) SALARIO VARIABLE, 2 (DOS) SALARIO MIXTO
SEMANA O JORNADA REDUCIDA	N	118	1	1=UN DIA, 2=DOS DÍAS, 3=TRES DÍAS, 4=CUATRO DÍAS, 5=CINCO DÍAS, 6=JORNADA REDUCIDA, 0=JORNADA NORMAL
FECHA DE MOVIMIENTO	N	119 A 126	8	FECHA DE LA MODIFICACIÓN DE SAL. (DDMMAAAA)
FILLER	AN	127 A 131	5	ESPACIOS EN BLANCO
TIPO DE MOVIMIENTO	N	132 A 133	2	07= MODIFICACIÓN DE SALARIO
GUÍA	N	134 A 138	5	NUMERO ASIGNADO POR LA SUBDELEGACIÓN.
CLAVE DEL TRABAJADOR	AN	139 A 148	10	CLAVE ASIGNADA POR EL PATRÓN
FILLER	AN	149	1	ESPACIOS EN BLANCO
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	AN	150 A 167	18	NUMERO ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE GOBERNACIÓN 18 POSICIONES EN FORMA ALFANUMÉRICA
IDENTIFICADOR DEL FORMATO	N	168	1	DÍGITO NUEVE (9)

c) Para movimientos afiliatorios de baja

NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	POSICIONES	LONGITUD	CARACTERÍSTICAS
REGISTRO PATRONAL	AN	01 A 10	10	REGISTRO ASIGNADO POR EL IMSS EN 10 POSICIONES NUMÉRICO O ALFANUMÉRICO
DÍGITO VERIFICADOR DEL R.P.	N	11	1	11vo: DÍGITO DEL REGISTRO PATRONAL
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	N	12 A 21	10	NUMERO DE REGISTRO DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR EL IMSS
DÍGITO VERIFICADOR DEL NSS	N	22	1	11vo. DÍGITO DEL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
APELLIDO PATERNO	A	23 A 49	27	PRIMER APELLIDO DEL ASEGURADO
APELLIDO MATERNO	A	50 A 76	27	SEGUNDO APELLIDO DEL ASEGURADO
NOMBRE (S)	A	77 A 103	27	NOMBRE(S) DEL ASEGURADO
FILLER	AN	104 A 118	15	CEROS
FECHA DE MOVIMIENTO	N	119 A 126	8	FECHA DEL MOVIMIENTO DE BAJA (DDMMAAAA)
FILLER	AN	127 A 131	5	ESPACIOS EN BLANCO
TIPO DE MOVIMIENTO	N	132 A 133	2	02=BAJA
GUÍA	N	134 A 138	5	NUMERO ASIGNADO POR LA SUBDELEGACIÓN.
CLAVE DEL TRABAJADOR	AN	139 A 148	10	CLAVE ASIGNADA POR EL PATRÓN
CAUSA DE LA BAJA	N	149	1	1)TERMINO DE CONTRATO, 2)SEPARACION VOLUNTARIA, 3)ABANDONO DE EMPLEO, 4)DEFUNCIÓN, 5)CLAUSURA, 6)OTRAS, 7)AUSENTISMO, 8)RESCISION DE CONTRATO, 9)JUBILACION, A) PENSION
FILLER	AN	150 A 167	18	ESPACIOS EN BLANCO
IDENTIFICADOR DEL FORMATO	N	168	1	DÍGITO NUEVE (9)