|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dictamen para efectos del Seguro Social Información patronal: Cédula de variables por bajas | | | |
| Homoclave del trámite | | Homoclave del formato | |
|  | |  | |
| Datos generales del patrón | | | |
| Nombre, denominación o razón social: | RFC: | | Ejercicio o periodo a dictaminar:  Del Al |
| * En esta sección deberá ingresar la información que se requiere en cada columna, correspondiente a la información de variables de trabajadores que causaron baja en el ejercicio dictaminado. * El número consecutivo que se indique al inicio de esta sección, deberá ser el mismo para las demás hojas que integran este formato, ya que la información que se proporcione debe corresponder al mismo concepto variable sobre otros ingresos por salario que se ingresen en esta hoja. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Consecutivo | Relación de trabajadores e importes no cotizados por baja del trabajador | | | | | | | |
| NSS | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre(s) | RFC | RP en el que causó baja | Fecha de baja | SBC con el que causó baja |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |