SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN
CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS

Período de Proceso: Marzo-2024 **Fec**

Registro Patronal: A11-31521-10-2 **RFC:** SDI-140311-SSA **Area Geográfica:** A (Homologada a part

Nombre o Razón Social: SEAMAR DIVERS INTERNATIONAL SA DE CV **Delegación IMSS:** CAMPECHE 04

Actividad: SERVICIOS DE INSPECCION SUBMARINA **SubDelegación IMSS:** CIUDAD DEL CAR

Domicilio: CARRETERA PUERTO REAL KM 10 COL 18 DE MARZO **Pob., Mun. / Alcaldía:** CARMEN

Código Postal: 24157 **Entidad:** CAMPECHE **Prima de R.T.** 5.58875%

No. de Seguridad Social	NOMBRE	RFC/CURP	CLA
		Enfermedades y Maternidad	

Clave	Fecha	Días	SDI	Lic.	Inc.	Aus.	C.F.	Exc.Pat.	Exc. Obr.	P.D. Pat.	P.D. Obr.	G.M.P. Pat.	G.M.P. Obr.	R.T.	I.V. Pat.	I.V. Obr	G
81-97-82-0243-0					**ACOSTA REYES MIGUEL EDUARDO**								**AORM821013HCCCYG00**				
		31	300.90	0	0	0	686.60	0.00	0.00	65.30	23.32	97.94	34.98	521.31	163.24	58.30	93.
82-10-90-2047-7					**ALEJANDRO ALVAREZ JOSE IGNACIO**								**AEAI900812HTCLLG05**				
		31	340.45	0	5	0	575.86	4.22	1.53	61.96	22.13	92.94	33.19	494.70	154.90	55.32	88.
81-92-77-0274-6					**ARCOVEDO RODRIGUEZ DIEGO DE GUADALUPE**								**AORD771113HCCRDG01**				
		31	350.00	0	0	0	686.60	8.28	3.01	75.95	27.13	113.93	40.69	606.38	189.88	67.81	108.
81-79-59-0417-6		**P/CV**			**BARRERA MEDRANO MARCO ANTONIO**								**BAMM590501HCCRDR01**				**SEA**
		31	316.16	0	0	0	686.60	0.00	0.00	68.61	24.50	0.00	0.00	547.75	0.00	0.00	98.
81-11-93-0307-1					**CARBALLO AYALA RICARDO ADOLFO**								**CAAR930303HCCRYC01**				
		31	380.50	0	0	0	686.60	18.68	6.79	82.57	29.49	123.85	44.23	659.22	206.42	73.72	117.
83-96-81-1921-0					**CARRILLO PEREZ ANA CAROLINA**								**CAPA811029MTCRRN01**				
		31	524.00	0	0	0	686.60	67.62	24.59	113.71	40.61	170.56	60.92	907.84	284.27	101.53	162.
81-09-84-0510-3					**CASTILLO REJON ABEL RICARDO**								**CARA840805HCCSJB03**				
		31	261.20	0	0	0	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.
81-04-83-0402-6					**CRUZ CRUZ PEDRO**								**CUCP830602HCCRRD07**				
		31	300.50	0	0	0	686.60	0.00	0.00	65.21	23.29	97.81	34.93	520.62	163.02	58.22	93.
05-14-91-8587-7					**DEL ANGEL MORA JOSE PABLO**								**AEMP910327HCCNRB03**				
		31	350.00	0	0	0	686.60	8.28	3.01	75.95	27.13	113.93	40.69	606.38	189.88	67.81	108.
83-07-89-2946-6					**GARCIA HERNANDEZ IRVING**								**GAHI890408HVZRRR03**				
		31	300.50	0	0	0	686.60	0.00	0.00	65.21	23.29	97.81	34.93	520.62	163.02	58.22	93.
81-12-89-0487-7					**GUTIERREZ MENDEZ SEBASTIAN**								**GUMS890320HCCTNB09**				
		31	315.32	0	0	0	686.60	0.00	0.00	68.42	24.44	102.64	36.66	546.30	171.06	61.09	97.
81-07-76-0043-5					**HEREDIA CHAN ROSA**								**HECR760920MCCRHS02**				**SEAMA**
		31	261.20	0	0	0	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.
65-09-83-0336-8					**HERVERT HERNANDEZ HUGO ALBERTO**								**HEHH830530HVZRRG07**				
		31	300.00	0	0	0	686.60	0.00	0.00	65.10	23.25	97.65	34.88	519.75	162.75	58.13	93.
81-09-86-0011-7					**ITURRIAGA ROSADO JAVIER ALFONSO**								**IURJ860208HTCTSV02**				
		4	261.20	0	0	0	88.59	0.00	0.00	7.31	2.61	10.97	3.92	58.39	18.28	6.53	10.

Baja 04/03/2024

SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN
CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS

Período de Proceso: Marzo-2024 **Fec**

Registro Patronal:	A11-31521-10-2 **RFC:** SDI-140311-SSA	**Area Geográfica:**	A (Homologada a part
Nombre o Razón Social:	SEAMAR DIVERS INTERNATIONAL SA DE CV	**Delegación IMSS:**	CAMPECHE 04
Actividad:	SERVICIOS DE INSPECCION SUBMARINA	**SubDelegación IMSS:**	CIUDAD DEL CAR
Domicilio:	CARRETERA PUERTO REAL KM 10 COL 18 DE MARZO	**Pob., Mun. / Alcaldía:**	CARMEN
Código Postal:	24157 **Entidad:** CAMPECHE	**Prima de R.T.**	5.58875%

No. de Seguridad Social	NOMBRE	RFC/CURP	CLA

Enfermedades y Maternidad

Clave	Fecha	Días	SDI	Lic.	Inc.	Aus.	C.F.	Exc.Pat.	Exc. Obr.	P.D. Pat.	P.D. Obr.	G.M.P. Pat.	G.M.P. Obr.	R.T.	I.V. Pat.	I.V. Obr	G
81-12-93-1930-7					**JIMENEZ SALVATIERRA ANTONIO**								**JISA930219HCCMLN05**				
		31	317.08	0	0	0	686.60	0.00	0.00	68.81	24.57	103.21	36.86	549.35	172.02	61.43	98.
55-16-98-2253-7					**MAY CARBAJAL LUIS MANUEL**								**MACL980728HCCYRS02**				
		31	261.20	0	0	0	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.
81-09-87-0188-1					**MAY CARVAJAL ELIO NAI**								**MACE871221HCCYRL04**				
		31	261.20	0	0	0	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.
50-16-02-6497-9					**MONTESINOS RUIZ JORGE ARMANDO**								**MORJ021026HOCNZRA8**				
		31	300.50	0	0	0	686.60	0.00	0.00	65.21	23.29	97.81	34.93	520.62	163.02	58.22	93.
81-97-77-0725-6					**MORENO BONILLA EMANUEL**								**MOBE771002HCCRNM04**				
		31	281.86	0	0	0	686.60	0.00	0.00	61.16	21.84	91.75	32.77	488.33	152.91	54.61	87.
81-00-79-0824-7					**PETRES VAZQUEZ RAFAEL ENRIQUE**								**PEVR791024HCCTZF08**				
		31	340.00	0	0	0	686.60	4.87	1.77	73.78	26.35	110.67	39.53	589.05	184.45	65.88	105.
81-93-73-1337-7					**RIVERA ZENTELLA HECTOR IVAN**								**RIZH730609HCCVNC05**				
		31	261.20	0	0	0	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.
83-16-99-2462-4					**ROMAN MONTIEL ARANTZA DE JESUS**								**ROMA990705MVZMNR02**				
		31	261.20	0	0	0	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.
02-21-77-6826-2					**SOBARZO MARIA CELESTE**								**SOXC771018MNEBXL01**				
		31	367.26	0	0	0	686.60	14.17	5.15	79.70	28.46	119.54	42.69	636.28	199.24	71.16	113.
67-12-94-2834-7					**TINOCO SOSA VICTOR FELIPE**								**TISV940827HVZNSC08**				
		31	300.50	0	0	0	686.60	0.00	0.00	65.21	23.29	97.81	34.93	520.62	163.02	58.22	93.
28-98-76-0750-5					**VASQUEZ HERNANDEZ SONIA ERIKA**								**VAHS760210MVZSRN07**				
		31	301.97	0	0	0	686.60	0.00	0.00	65.53	23.40	98.29	35.10	523.17	163.82	58.51	93.

SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN
CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS

Período de Proceso: Marzo-2024 **Fec**

Registro Patronal:	A11-31521-10-2	**RFC:**	SDI-140311-SSA	**Area Geográfica:**	A (Homologada a part
Nombre o Razón Social:	SEAMAR DIVERS INTERNATIONAL SA DE CV			**Delegación IMSS:**	CAMPECHE 04
Actividad:	SERVICIOS DE INSPECCION SUBMARINA			**SubDelegación IMSS:**	CIUDAD DEL CAR
Domicilio:	CARRETERA PUERTO REAL KM 10 COL 18 DE MARZO			**Pob., Mun. / Alcaldía:**	CARMEN
Código Postal:	24157	**Entidad:**	CAMPECHE	**Prima de R.T.**	5.58875%

No. de Seguridad Social	**N O M B R E**	**RFC/CURP**	**CLA**

E n f e r m e d a d e s y M a t e r n i d a d

Clave	Fecha	Días	SDI	Lic.	Inc.	Aus.	C.F.	Exc.Pat.	Exc. Obr.	P.D. Pat.	P.D. Obr.	G.M.P. Pat.	G.M.P. Obr.	R.T.	I.V. Pat.	I.V. Obr	G
		748					16,456.25		45.85		583.83		838.99		3,915.40		2,335.
								126.12		1,634.78		2,349.23		13,051.86		1,398.37	

Total de Días cotizados para el calculo de trabajadores promedio expuestos al riesgo: 743

Total de Cotizantes: **25**

Art. 33	Trabajadores con Articulo 33
P/IV	Trabajadores Pensionados en I.V.
P/CV	Trabajadores Pensionados en C.V.
S/R	Trabajadores con Semana Reducida
J/R	Trabajadores con Jornada Reducida
E/C	Trabajadores Eventuales del Campo
SDI	Salario Diario Integrado
INC	Incapacidades
AUS	Ausentismos

Para el cálculo del seguro de I.V. se utilizará el tope salarial establecido en la Ley del Seguro Social.

C. F.	Cuota Fija
EXC. PAT.	Excedente Patronal
EXC. OBR.	Excedente Obrera
P.D. PAT	Prestaciones en Dinero Patronal
P.D. OBR	Prestaciones en Dinero Obrera
G.M.P. PAT.	Gastos Médicos Pensionados Patronal
G.M.P. OBR.	Gastos Médicos Pensionados Obrera
R.T.	Riesgos de Trabajo
I.V. PAT	Invalidez y Vida Patronal
I.V. OBR.	Invalidez y Vida Obrera
G.P.S.	Guarderias y Prestaciones Sociales

S.M.G.D.F.: 248.93

U. M. A.: 108.57

Total a pagar:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FORMATO PARA PAGO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, APORTACIONES Y AMORTIZACIONES

DELEGACIÓN 04 **CAMPECHE**
SUBDELEGACIÓN 04 **CIUDAD DEL CARMEN**

INFONAVIT

DATOS DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO REGISTRADOS EN EL IMSS

SEAMAR DIVERS INTERNATIONAL SA DE CV

REGISTRO PATRONAL: **A11-31521-10-2** RFC: **SDI-140311-SSA**
CARR. CARMEN PTO REAL KM 10 CD DEL CARME
CARMEN CAMPECHE
C.P. 24157 MPIO. A11 SEC. NOT. 00
7202 SERVICIOS DE INSPECCION SUBMARINA Y
LC-2

PERÍODO QUE COMPRENDE EL PAGO DE SEGUROS IMSS	BIMESTRE QUE COMPRENDE EL PAGO RCV E INFONAVIT
03-2024	
FOLIO SUA	**CLAVE DE RECEPCIÓN DE ARCHIVO DE PAGO**
316061	

INFORMACIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA

FECHA LÍMITE DE PAGO:
17/04/2024

S.M.G.D.F	-	FECHA SAL. MIN.
248.93		**01/01/24**
Valor UMA	**108.57**	

No. DE COTIZANTES:	**25**
No. DE DÍAS A COTIZAR:	**748**
No. DE ACREDITADOS:	**0**

INFORMACIÓN DETALLADA DEL IMPORTE TOTAL DE CUOTAS

CONCEPTOS	CUOTAS PATRONALES	CUOTAS OBRERAS	SUMA TOTAL
ENFERMEDADES Y MATERNIDAD			
- CUOTA FIJA	16,566.99	0.00	16,566.99
- EXCEDENTE - CUOTA	126.93	46.15	173.08
- PRESTACIONES EN DINERO	1,646.70	588.08	2,234.78
- GASTOS MÉDICOS PENSIONADOS ART. 25	2,367.11	845.38	3,212.49
RIESGOS DE TRABAJO	13,146.99	0.00	13,146.99
INVALIDEZ Y VIDA	3,945.19	1,409.01	5,354.20
GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES	2,352.42	0.00	2,352.42
SUB TOTAL	**$ 40,152.33**	**$ 2,888.62**	**$ 43,040.95**
ACTUALIZACIÓN	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	0.00	0.00	0.00
MULTA IMSS	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACIÓN MULTA IMSS	0.00	0.00	0.00
MULTA RCV	0.00	**0.00**	0.00
ACTUALIZACIÓN MULTA RCV	0.00	0.00	0.00
OTROS INGRESOS	0.00	0.00	0.00
GASTOS DE EJECUCIÓN	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL SEGUROS IMSS	**$ 40,152.33**	**$ 2,888.62**	**$ 43,040.95**
RETIRO	0.00	0.00	0.00
CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ	0.00	0.00	0.00
SUB TOTAL	**$ 0.00**	**$ 0.00**	**$ 0.00**
ACTUALIZACIÓN	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	0.00	0.00	0.00
APORTACIONES VOLUNTARIAS	0.00	0.00	0.00
APORTACIONES COMPLEMENTARIAS	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL RCV	**$ 0.00**	**$ 0.00**	**$ 0.00**
	APORTACIONES PATRONALES	AMORTIZACIÓN DE CRÉDITO	
APORTACIÓN PATRONAL SIN CRÉDITO	0.00	NO APLICA	0.00
APORTACIÓN PATRONAL CON CRÉDITO	0.00	NO APLICA	0.00
AMORTIZACIÓN	NO APLICA	0.00	0.00
SUB TOTAL	**$ 0.00**	**$ 0.00**	**$ 0.00**
ACTUALIZACIÓN DE APORTACIONES Y AMORTIZACIONES	0.00	NO APLICA	0.00
RECARGOS DE APORTACIONES Y AMORTIZACIONES	0.00	NO APLICA	0.00
MULTA	0.00	NO APLICA	0.00
DONATIVO FUNDEMEX	0.00	NO APLICA	0.00
SUBTOTAL VIVIENDA Y ACV	**$ 0.00**	**$ 0.00**	**$ 0.00**
TOTAL A PAGAR	**$ 40,152.33**	**$ 2,888.62**	**$ 43,040.95**

REFERENCIA DE PAGO

LÍNEA DE CAPTURA SIPARE DATOS A CAPTURAR POR LA ENTIDAD RECEPTORA O PARA PAGO CON TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

A0IPOF9Q-4C6B-1-6RVH-5689-002K927-0000000-0000000-0000000-0GMV

MENSAJE IMPORTANTE

CON LA FIRMA DIGITAL, PUEDES OBTENER VÍA INTERNET LA INFORMACIÓN A DETALLE A NIVEL TRABAJADOR, DE LA PROPUESTA DE CÉDULA DE DETERMINACIÓN.
SOLICITA INFORMES EN TUSUBDELEGACIÓN O VISITA NUESTRA PÁGINA www.imss.gob.mx.

RECUERDA QUE CUMPLIR OPORTUNAMENTE TE EVITA EL PAGO DE RECARGOS Y MULTAS.
SI LOS DATOS PATRONALES QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO DE PAGO NO CORRESPONDEN A LOS DE TU REGISTRO PATRONAL, FAVOR DE REALIZAR LA ACLARACIÓN EN LA SUBDELEGACIÓN QUE TE CORRESPONDA

EMPRESARIO: LA LÍNEA DE CAPTURA CONTENIDA EN ESTA PROPUESTA ES TÚ MEDIO DE PAGO, PÁGALA DESDE EL PORTAL BANCARIO U OBTENLA EN LÍNEA CON LA VERSIÓN SUA 3.6.3 DISPONIBLE: WWW.IMSS.GOB.MX/PATRONES/SUA/ACTUALIZACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Propuesta de Cédula de Determinación de Cuotas IMSS

Del 04-ESTATAL CAMPECHE
Subdel 04-CIUDAD DEL CARMEN

SEAMAR DIVERS INTERNATIONAL SA DE CV
A11 - 31521 - 10 - 2 **R.F.C.** SDI140311SSA
CARR. CARMEN PTO REAL KM 10 CD DEL CARME CARMEN CA MPECHE
C.P. 24157 **MPIO.** A11 **SEC. NOT.** 00
7202 SERVICIOS DE INSPECCION SUBMARINA Y

Empresario: La L?nea de Captura es tu medio de pago, desc?rgala desde SIPARE. El Art. 31 de la Ley del SS, establece los beneficios por ausentismo de trabajadores. Si por COVID19 tu empresa presenta problemas de liquidez, contamos con un convenio, consulta: www.imss.gob.mx/tramites/imss02089

	PATRONAL	OBRERA	SUMA
IMPORTE TOTAL:	**40,152.33**	**2,888.62**	**43,040.95**
Cuota Fija:	16,566.99		16,566.99
Excedente:	126.93	46.15	173.08
Prestaciones en Dinero:	1,646.70	588.08	2,234.78
Gastos Med. Pens. Art. 25:	2,367.11	845.38	3,212.49
Riesgos de Trabajo:	13,146.99		13,146.99
Invalidez y Vida Patronal:	3,945.19	1,409.01	5,354.20
Guarderías y Prestaciones Sociales:	2,352.42		2,352.42

Fecha Límite de Pago: 17/04/2024

PERIODO	PROPUESTA IMSS	PRIMA R. T.	CLASE RT	S.M.V	Fecha Sal Min	U.M.A. AL	U.M.A. DESDE	COTIZANTES	DIAS COT.
03 - 2024	241016061	5.58875	5	248.93	01/01/2024	**31/01/2024** 103.74	**01/02/2024** 108.57	25	748

DETALLE DE TRABAJADORES

N° de Seguridad Social / MOVIMIENTOS	Apellidos y Nombre(s) del Asegurado / CUOTAS ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	CURP	ORIGEN	CLAVE	FECHA	DÍAS	SALARIO DIARIO	CUOTA FIJA	EXCEDENTE PAT	EXCEDENTE OBR	PRESTACIONES EN DINERO PAT	PRESTACIONES EN DINERO OBR	GASTOS MEDICOS PENS. PAT	GASTOS MEDICOS PENS. OBR	RIESGOS DE TRABAJO	INVALIDEZ Y VIDA PAT	INVALIDEZ Y VIDA OBR	GUARDERÍAS Y PREST. SOC.	S U M A
81 97 82 0243 0	ACOSTA REYES MIGUEL EDUARDO	AORM821013HCCCYG00																	
			4			31	300.90	686.60	0.00	0.00	65.30	23.32	97.94	34.98	521.31	163.24	58.30	93.28	1,744.27
82 10 90 2047 7	ALEJANDRO ALVAREZ JOSE IGNACIO	AEAI900812HTCLLG05																	
			4			31	340.45	686.60	5.03	1.83	73.88	26.38	110.82	39.58	589.83	184.69	65.96	105.54	1,890.14
81 92 77 0274 6	ARCOVEDO RODRIGUEZ DIEGO DE GUADALUPE	AORD771113HCCRDG01																	
			4			31	350.00	686.60	8.28	3.01	75.95	27.13	113.93	40.69	606.38	189.88	67.81	108.50	1,928.16
81 79 59 0417 6	BARRERA MEDRANO MARCO ANTONIO	BAMM590501HCCRDR01																	
			4			31	316.16	686.60	0.00	0.00	68.61	24.50	0.00	0.00	547.75	0.00	0.00	98.01	1,425.47
81 11 93 0307 1	CARBALLO AYALA RICARDO ADOLFO	CAAR930303HCCRYC01																	
			4			31	380.50	686.60	18.68	6.79	82.57	29.49	123.85	44.23	659.22	206.42	73.72	117.96	2,049.53
83 96 81 1921 0	CARRILLO PEREZ ANA CAROLINA	CAPA811029MTCRRN01																	
			4			31	524.00	686.60	67.62	24.59	113.71	40.61	170.56	60.92	907.84	284.27	101.53	162.44	2,620.69
81 09 84 0510 3	CASTILLO REJON ABEL RICARDO	CARA840805HCCSJB11																	
			1			31	261.20	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.97	1,604.71
81 04 83 0402 6	CRUZ CRUZ PEDRO JUAN	CUCP830602HCCRRD07																	
			4			31	300.50	686.60	0.00	0.00	65.21	23.29	97.81	34.93	520.62	163.02	58.22	93.16	1,742.86
05 14 91 8587 7	DEL ANGEL MORA JOSE PABLO	AEMP910327HCCNRB03																	
			4			31	350.00	686.60	8.28	3.01	75.95	27.13	113.93	40.69	606.38	189.88	67.81	108.50	1,928.16
83 07 89 2946 6	GARCIA HERNANDEZ IRVING	GAHI890408HVZRRR03																	
			4			31	300.50	686.60	0.00	0.00	65.21	23.29	97.81	34.93	520.62	163.02	58.22	93.16	1,742.86
81 12 89 0487 7	GUTIERREZ MENDEZ SEBASTIAN	GUMS890320HCCTNB09																	
			4			31	315.32	686.60	0.00	0.00	68.42	24.44	102.64	36.66	546.30	171.06	61.09	97.75	1,794.96
81 07 76 0043 5	HEREDIA CHAN ROSA	HECR760920MCCRHS02																	
			1			31	261.20	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.97	1,604.71
65 09 83 0336 8	HERVERT HERNANDEZ HUGO ALBERTO	HEHH830530HVZRRG07																	
			4			31	300.00	686.60	0.00	0.00	65.10	23.25	97.65	34.88	519.75	162.75	58.13	93.00	1,741.11
81 09 86 0011 7	ITURRIAGA ROSADO JAVIER ALFONSO	IURJ860208HTCTSV02																	
			1			4	261.20	88.59	0.00	0.00	7.31	2.61	10.97	3.92	58.39	18.28	6.53	10.45	207.05
			0	B	04-03-2024	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
81 12 93 1930 7	JIMENEZ SALVATIERRA ANTONIO	JISA930219HCCMLN05																	
			4			31	317.08	686.60	0.00	0.00	68.81	24.57	103.21	36.86	549.35	172.02	61.43	98.29	1,801.14
55 16 98 2253 7	MAY CARBAJAL LUIS MANUEL	MACL980728HCCYRS02																	
			1			31	261.20	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.97	1,604.71
81 09 87 0188 1	MAY CARVAJAL ELIO NAI	MACE871221HCCYRL04																	
			1			31	261.20	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.97	1,604.71

DETALLE DE TRABAJADORES

N° de Seguridad Social	Apellidos y Nombre(s) del Asegurado	CURP
MOVIMIENTOS	CUOTAS ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	

ORIGEN	CLAVE	FECHA	DÍAS	SALARIO DIARIO	CUOTA FIJA	EXCEDENTE PAT	EXCEDENTE OBR	PRESTACIONES EN DINERO PAT	PRESTACIONES EN DINERO OBR	GASTOS MEDICOS PENS. PAT	GASTOS MEDICOS PENS. OBR	RIESGOS DE TRABAJO	INVALIDEZ Y VIDA PAT	INVALIDEZ Y VIDA OBR	GUARDERÍAS Y PREST. SOC.	S U M A
	50 16 02 6497 9					MONTESINOS RUIZ JORGE ARMANDO								MORJ021026HOCNZRA8		
4			31	300.50	686.60	0.00	0.00	65.21	23.29	97.81	34.93	520.62	163.02	58.22	93.16	1,742.86
	81 97 77 0725 6					MORENO BONILLA EMANUEL								MOBE771002HCCRNM04		
4			31	281.86	686.60	0.00	0.00	61.16	21.84	91.75	32.77	488.33	152.91	54.61	87.38	1,677.35
	81 00 79 0824 7					PETRES VAZQUEZ RAFAEL ENRIQUE								PEVR791024HCCTZF08		
4			31	340.00	686.60	4.87	1.77	73.78	26.35	110.67	39.53	589.05	184.45	65.88	105.40	1,888.35
	81 93 73 1337 7					RIVERA ZENTELLA HECTOR IVAN								RIZH730609HCCVNC05		
4			31	261.20	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.97	1,604.71
	83 16 99 2462 4					ROMAN MONTIEL ARANTZA DE JESUS								ROMA990705MVZMNR02		
1			31	261.20	686.60	0.00	0.00	56.68	20.24	85.02	30.36	452.53	141.70	50.61	80.97	1,604.71
	02 21 77 6826 2					SOBARZO MARIA CELESTE								SOXC771018MNEBXL01		
4			31	367.26	686.60	14.17	5.15	79.70	28.46	119.54	42.69	636.28	199.24	71.16	113.85	1,996.84
	67 12 94 2834 7					TINOCO SOSA VICTOR FELIPE								TISV940827HVZNSC08		
4			31	300.50	686.60	0.00	0.00	65.21	23.29	97.81	34.93	520.62	163.02	58.22	93.16	1,742.86
	28 98 76 0750 5					VASQUEZ HERNANDEZ SONIA ERIKA								VAHS760210MVZSRN07		
4			31	301.97	686.60	0.00	0.00	65.53	23.40	98.29	35.10	523.17	163.82	58.51	93.61	1,748.03

INFORMACIÓN IMPORTANTE

1. Las cuotas obrero patronales de los seguros de Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; Riesgos de Trabajo; así como de Guarderías y Prestaciones Sociales, se causan por mes natural vencido y el patrón está obligado a determinarlas mediante la presentación de la cédula de determinación respectiva, y a efectuar el pago correspondiente, a más tardar el día 17 del mes inmediato siguiente. La determinación de cuotas debe ser presentada aun cuando no se efectúe oportunamente el pago del importe indicado en la misma.

2. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) emite la presente "Propuesta de Cédula de Determinación de Cuotas Obrero Patronales" elaborada con los datos con que cuente de los movimientos afiliatorios comunicados al Instituto por los propios patrones y, en su caso, por sus trabajadores en los términos de la Ley del Seguro Social, para apoyar y facilitar a los patrones en el cumplimiento de sus obligaciones, donde se desglosan las cantidades a pagar por los diferentes conceptos determinados.

Si los importes emitidos por el IMSS no son modificados, se podrá efectuar el pago en las Entidades Receptoras autorizadas o mediante transferencia electrónica, utilizando la línea de captura disponible en http://sipare.imss.gob.mx/siparewebapp/index.jsp.

3. Cuando se hagan modificaciones a los datos e importes emitidos por el IMSS, los patrones deberán determinar el importe de las Cuotas Obrero Patronales, mediante el programa de cómputo autorizado y denominado "Sistema Único de Autodeterminación" (SUA), entregado gratuitamente por el IMSS; debiendo generar el archivo de pago correspondiente, mismo que será enviado al portal del IMSS http://sipare.imss.gob.mx/siparewebapp/index.jsp, para obtener una nueva línea de captura con la que deberá realizar el pago en las Entidades Receptoras autorizadas o mediante transferencia electrónica.

4. Se hace de su conocimiento que de conformidad con el artículo 39 de la Ley del Seguro Social, es obligación del patrón determinar y pagar el monto de las cuotas obrero patronales en las entidades receptoras autorizadas por el IMSS, quien está facultado en términos del artículo 39C de la Ley del Seguro Social para fijar en cantidad líquida mediante Cédula de Liquidación con las actualizaciones, recargos y multas correspondientes. Si el patrón o sujeto obligado incumpliera de forma total o parcial con las obligaciones a su cargo se hará efectivo a través del procedimiento administrativo de ejecución.

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Comprobante de **Aplicación** del Pago de Cuotas Obrero Patronales, Aportaciones y Amortizaciones.

Fecha de Pago:	Hora de Pago:	Total de Pago:
17/04/2024	16:50:19	$43,040.95
Línea de Captura: A0IPOF9Q4C6B16RVH5689002K92700000000000000000000000GMV		

Entidad Receptora:	Folio de Pago:	Folio de Internet:	
012 BBVA	108B165019	0021298009	
Cuenta de Cargo: 0120487236	Sucursal: 4205	Nombre del Canal: BBVA.MX 1002	Comisión Cobrada: $0.00

Razón Social: SEAMAR DIVERS INTERNATIONAL SA DE CV		
Registro Patronal: A1131521102	Periodo de Pago IMSS: 202403	Periodo de Pago INFONAVIT: ******
Origen de la Línea de Captura: 1	Folio SUA: 316061	Fecha de Vencimiento: 17/04/2024
Importe IMSS: $43,040.95	Importe de Aportación Patronal de Vivienda: $0.00	
Importe RCV: $0.00	Importe ACV: $0.00	

8DB80ozFQq1rV8cK8hHz

ESTE DOCUMENTO JUNTO CON EL ESTADO DE CUENTA SERVIRA COMO COMPROBANTE ANTE EL I.M.S.S. E INFONAVIT

BBVA MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA MÉXICO
Av. Paseo de la Reforma 510, Col. Juárez, C. P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
RFC BBA-830831-LJ2