gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

IMSS Desde su empresa

Fecha de solicitud del trámite					
23	/	02	/	2024	
DD		MM		AAAA	

Acuse Notarial de confirmación de transmisión del archivo de la Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo Derivada de la Revisión Anual de la Siniestralidad de la Empresa :

EMPRESA DE LOGISTICA INTERNACIONAL S.C.

al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Registro Patronal :	Y7812855109
Delegación:	[20] Nuevo Leon
Subdelegación:	[8] Apodaca
Folio:	20-08504218
Lote número:	20-08504218
Fecha de transacción:	23-02-2024
Razón Social:	EMPRESA DE LOGISTICA INTERNACIONAL S.C.
Actividad Económica:	SERVS S TRANSP AGEN GEST ADUANAL EQUIPAJ
Clase :	1
Fracción :	752
Representante Legal :	FERNANDO ENRIQUE OZUNA GALINDO
Denominación del trámite:	Determinación de la Prima de RT - Envío de Archivo.

Datos base para la Determinación.

Días Subsidiados (S):	3	Periodo Revisión: 2023
Porcentajes (I):	0.0	
Defunciones (D):	0	
Trabajadores Prom. (N):	00373.0	Prima Anterior: 00.50179
Años prom. Vida A. (V):	28	
Factor de Prima (F):	2.3	
Prima Mínima R. (M):	00.00500	Prima Declarada: 00.50507
Días del Año:	365	
Acreditación STyPS:	NO	

Cadena Original:

NOTARIA_RAZON_SOCIAL=EMPRESA DE LOGISTICA INTERNACIONAL S.C. | NOTARIA_DENOMINACION_TRAMITE=DETERMINACION ANUAL DE PRIMA | NOTARIA_NOMBRE_ARCHIVO=Y7812855.DAP | NOTARIA_TAMANO_ARCHIVO=546 bytes | NOTARIA_REGISTRO_PATRONAL=Y7812855109 | FECHA_ENVIO=2024-02-23 14:57 | NOTARIA_SECUENCIA_FIRMA=29163424075688615516 | SELLO_DIGITAL=0F41AE26347F419E1A3CC0FE223B1B2D3AA9AB49C8B710FD8D828767EEB270B16C6455F377E1CF242CFDD07B107D6BAB86E52E66B28FE3697FBE

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Cuauhtémoc
C.P. 06600 Ciudad de México
Tel. 01 800 623 23 23
http://atencion.contactoimss.com.mx

DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO DERIVADA DE LA REVISION ANUAL DE LA SINIESTRALIDAD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 15, FRACCIÓN IV, 71, 72 Y 74 DE LA LEY DE SOCIAL VIGENTE Y ARTÍCULOS 1 FRACCIÓN IV, 2 FRACCION VII, 3, DEL 32 AL 39, 47 Y 196 DEL REGLAMEN LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUD FISCALIZACIÓN, MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS DOCUMENTO SON REALES RESPECTO A LA SINIESTRALIDAD OCURRIDA EN ESTA EMPRESA.

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

REGISTRO PATRONAL - D V

Y78 - 12855 - 10 9

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL:	DOMICILIO: AV SAN RAFAEL 101 INT D 18 DE MARZO	
EMPRESA DE LOGISTICA INTERNACIONAL S.C.	MPIO./ALCALDÍA: GUADALUPE (APODACA)	
ACTIVIDAD ECONOMICA O GIRO:	CLASE DE RIESGO	FRACCION NUMER
SERVS S TRANSP AGEN GEST ADUANAL EQUIPAJ	I	752

DATOS BASE PARA DETERMINAR LA PRIMA

SINIESTRALIDAD LABORAL REGISTRADA EN LA EMPRESA DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE **2023**

CONCEPTOS, CIFRAS FIJAS Y VARIABLES

TOTAL DE DIAS SUBSIDIADOS A CAUSA DE INCAPACIDAD TEMPORAL	**S**	**000003**
SUMA DE PORCENTAJES DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES Y TOTALES, DIVIDIDOS ENTRE 100	**I**	**0000.00**
NUMERO DE DEFUNCIONES	**D**	**00000**
NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO EXPUESTOS AL RIESGO	**N**	**00373.0**
AÑOS PROMEDIO DE VIDA ACTIVA	**V**	28
FACTOR DE PRIMA	**F**	2.3
PRIMA MINIMA DE RIESGO	**M**	0.0050
NUMERO DE DIAS NATURALES DEL AÑO		365

CLEM 22

RESULTADO DE LA DETERMINACION DE LA

FORMULA:

PRIMA = [(S/365) + V * (I+D)] * (F/N) + M

SUSTITUCION DE VALORES:

PRIMA = [(3 / 365) + 28 * (0.00 + 0)] * (

DESARROLLO:

PRIMA = [(0.00821918) + 28 * (0.00)] * (0.006

RESULTADO:

PRIMA EXPRESADA EN POR CIENTO Y PARA COMPARACION CON LA PRIMA ANTERIOR

0.0050506800 X 100 = 0.50507

LA PRIMA EN LA QUE SE DEBERA COTIZAR, SE DETERMINO CONSIDERANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA EMPRESA Y EN VIRTUD DE QUE SE REGISTRO SINIESTRALIDAD LABORAL. **SI** SE ANEXA AL PRESENTE LA "RELACION DE CASOS DE RIESGO MISMO. TAMBIEN SE CONSIDERO LA COMPARACIÓN DE LA PRIMA RESULTANTE DE LA FORMULA EXPRESADA EN POR CUBRIENDO LAS CUOTAS AL MOMENTO DE LA REVISIÓN. LA PRIMA PARA LA COBERTURA DE LAS CUOTAS EN EL VIGENTE A PARTIR DEL 1o. DE MARZO DE **2024** Y HASTA EL ULTIMO DIA DE FEBRERO DE **2025**.

ACREDITACION POR LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	NOMBRE Y FIRMA DEL PA O DE SU REPRES
SI [ ] NO [X]	FERNANDO ENRIQUE OZUNA GALINDO

D.V. DIGITO VERIFICADOR