

Oaxaca de Juárez, Oaxaca a [FECHA]

Instituto Mexicano del Seguro Social

P R E S E N T E

At'n: [NOMBRE DE LA EMPRESA]

Por medio de la presente, solicito la rectificación del salario diario integrado incorrecto del colaborador [NOMBRE DEL TRABAJADOR], con número de seguridad social [NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL], y con fecha de alta del [FECHA DE ALTA], bajo la razón social de [NOMBRE DE LA EMPRESA], con registro patronal [REGISTRO PATRONAL], empresa dedicada a [ACTIVIDAD DE LA EMPRESA].

El motivo de esta solicitud es un error numérico mayor al real al capturar el movimiento afiliatorio de reingreso. Se registró un salario de \$[SALARIO INCORRECTO] y el correcto es \$[SALARIO CORRECTO]. Solicito que la fecha de alta del trabajador se mantenga como [FECHA DE ALTA], o en la que ustedes consideren adecuada.

Adjunto los documentos requeridos: escrito libre presente, tarjeta de identificación patronal, aviso de inscripción del trabajador y formato de modificación de salario del trabajador.

Atentamente,

[FIRMA DEL SOLICITANTE]

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL]

Representante Legal