



GUIA PRIMA DE RIESGO DE TRABAJO

MODULO ANUAL

SuperNÓMINA

La Prima de Riesgo de Trabajo es una obligación que cada año (DEL 1 DE FEBRERO AL 02 DE MARZO) deben de presentar las empresas al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como consecuencia de los accidentes o enfermedades ocurridos a sus trabajadores por la actividad que desarrollan.

Esta declaración es obligatoria que cada empresa la autodetermine con cifras del año calendario anterior y la presente al IMSS.

Excepción:

No están obligados a presentar esta declaración quienes:

- No se les modifica su prima de riesgos.
- No hayan laborado en forma completa en el año de declaración.

Requerimientos:

Tener capturadas todas las incapacidades por accidentes o enfermedades de trabajo del año anterior, antes de realizar el cálculo de la Prima de Riego de Trabajo.

Para la adecuada elaboración de la declaración, el reglamento para la clasificación de empresas prevé la obligación patronal de mantener un archivo con los siguientes documentos:

1) Formularios ST-1.- Aviso para calificar probable riesgo de trabajo. Emitido por la empresa.

2) Formularios ST-2.- Dictamen de alta por riesgo de trabajo. Emitido por el IMSS.

3) Formularios ST-3.- Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo. Emitido por el IMSS.

4) Certificados de incapacidades por riesgos de trabajo. Emitido por el IMSS.

Importante: El patrón deberá recabar del trabajador estos documentos o en su defecto deberá recabarlos de los servicios médicos IMSS.

Para esta declaración no se toman en cuenta los accidentes en trayecto de empresa-casa y viceversa.



ANUAL/PRIMA DE RIESGO:

A continuación, se describe el procedimiento para determinar la prima de riesgo: **Paso 1.** Entrar al menú Anual, seleccionar la opción de Indicaciones de proceso.

se i	Indicaciones de proceso	
£	Otros patrones	
Υ.	Cálculo anual de I.S.R. y diferencias	
	Declaración informativa múltiple - Salarios	
	Cifras de <u>a</u> cumulados anuales	
Ŵ	Cons <u>t</u> ancias de salarios FORMA 37	
2	Mantenimiento de acumulados anuales	
T,	Relación de acumulados anuales	
3 3	Relación por concepto del acumulado anual	
A r	Calculadora de I.S.R. del acumulado anual	
	Desglose de las remuneraciones	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Declaración informativa múltiple - Honorarios	
	Dividendos anuales	Þ
Ŵ	Constancias de pagos y retenciones FORMA 37-A	
	Declaración anual de riesgos IMSS	
	Carta de Aviso de Declaración Anual Independiente	

Paso 2. Seleccionar el año calendario, y la tarifa a utilizar.

	2010	
Año calendario de PRUCESU ANUAL		
Calcular tomanao como base	rana para proceso anuar	

Año calendario de DECLARACIÓN ANUAL. Año correspondiente a la declaración a procesar.

Calcular tomando como base. Deberá seleccionar el tipo de tarifa la cual desea calcular. *Ejemplo: Tarifa para declaración anual.*



Paso 3. Dentro del menú **Anual**, seleccionar la opción **Declaración anual de riesgos IMSS**, en automático el sistema nos muestra el año sobre el cual se genera la declaración, le decimos **Aceptar**.

raración anual de riesgos IMSS Pantalla Principal Declaración anual de riesgos IMSS
Indicaciones de proceso Captura de riesgos Declaración anual y relación de casos
Año calendario DECLARACIÓN ANUAL 2019
ARTÍCULO 73 LSS Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media de la clase que conforme al Reglamento les corresponda, de acuerdo a la tabla siguiente:
Clase I 0.54355%, mínimo aceptado 0.005 Clase II 1.13065% Clase III 2.59840% Clase IV 4.65325% Clase V 7.58875%, máximo aceptado 15.00000%
Aceptar <u>C</u> ancelar

Paso 4. Dentro del **Captura de riesgos**, seleccionamos el registro patronal, en caso de tener varios y nos mostrará un listado con los empleados que tienen incapacidades de Riesgo de trabajo capturadas en los históricos, le decimos **Generar**, para realizar la determinación de la prima de Riesgo.

antalla Princij	pal De	eclaraciór	n anual de riesgos IMSS									
ndicaciones d	e proce	so Cap	tura de riesgos Declara	ición anual y	y relación de c	asos						
Reg. patr. IM	SS E	6023738	108	Datos	s patronales							
Nombre patro	ón E	MPRESA	A SA DE CV			Gen	erar mo	ovimiento	os a partir d	le las		
Domicilio pat	rón N	IAINARI I	PONIENTE 1198 COL. CL	JAUHTEMO	DC, CD. OBF	nóm	inas pa	agadas	Gen	erar		
Actividad pal	trón P	RESTAC	ION DE SERVICIOS TEC	NICOS							_	
Cla	ase I		Fracción 855	%Riesgos	0.500000	Días	cotiza	dos 🗌	365			
Núm, Emp	No. Se	n Soc	Nombre		E. Accidente	Rec	T.P.	Días	% Perm.	Def.	F. de alta	
138	57958	3000440	GARCIA BACA ARNOLDO		16/12/2019	THE CT	1	6	Aut Chin	ben	22/12/2019	
138	57958	3000440	GARCIA BACA ARNOLDO)	22/12/2019		1	6			28/12/2019	
138	57958	8000440	GARCIA BACA ARNOLDO)	28/12/2019		1	3			31/12/2019	

Nota: para los cálculos de esta declaración el año se considerará todo el tiempo de 365 días, aunque sea año bisiesto.



Paso 5. Al seleccionar la opción de imprimir nos envía a la pestaña siguiente o directamente nos vamos a la opción de **Declaración anual de riesgos IMSS**, seleccionar la fecha de elaboración y el Registro patronal en caso de tener varios; tiene la opción de enviar directamente a imprimir el reporte o bien exportarlo a Excel y poder revisar.

aración anual de ries	sgos IMSS
antalla Principal Declaración anu	al de riesgos IMSS
Indicaciones de proceso Captura	de riesgos Declaración anual y relación de casos
Fecha de elaboración declaració	n 27/03/2020
Reg. patronal IMSS	E6023738108
La empresa cuenta con un sistem trabajo acreditado por la Secretarí como factor de prima.	a de administración y seguridad en el a del Trabajo y Previsión Social. Aplicar 2.2 🗌
Imprimir en el formato oficial de DE RIESGOS DE TRABAJO.	CLARACIÓN ANUAL DEL SEGURO DE
Para realizar esta impresión es neo tamaño oficio.	cesario contar con Microsoft Excel y hojas
	Imprimir papel Imprimir Excel <u>Salir</u>

Reporte generado en SuperNOMINA.

ARACIÓN ANUAL DE LA PRIMA I	EL SEGU	RO DE RIESGOS DE T	RABAJO
NSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOC	TAL		Hoja 1 de 1
PRESENTO LA DECLARACIÓN ANUAL DE TRABAJO, CONTORME A LO DISPUESTO FRACCIONES IV, V Y VI, 14 FRACCIÓ EMPRESAS Y DETERMINACIÓN DE LA PE DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AN EN ESTA EMPRESA, SEGÚN LOS DATOS INSTITUTO EN LAS FORMAS RESPECTIV INSTITUTO EN LAS FORMAS RESPECTIV	LA PRIM POR LOS ON IV, 2 LIMA EN PROPORC PROPORC FAS, CON	A PARA LA COBERIUR ARTÍCULOS 70, 71, 1, 22, 23, 24 Y 25 EL SEGURO DE RIESG EN LA MISMA SON R CONADOS POR LOS IR FORME A LO DISPUE	A DE LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE 27 03 2020 72 Y 74 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 2 Dia Mes Año DEL REGLARMENTO RARA LA CLASIFICACIÓN DE DS DE TRABAJO, MANIFESTANDO, BAJO PROTESTA RAES RESPECTO AL LA SINIFARILIDAD OCUMENIDA Registro de recepción RAESADORES Y/O LOS QUE SE RECABANON DEL del IMSS. STO FOR EL ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO
DATOS GENERALE:	DE LA	IMPRESA	
Registro patronal: E602373810 8			
Nombre o razón social:			Domicilio:
Actividad económica o giro:			Clase de riesgo Fracción número Prima anterior. I 855- 0.5000%
DATOS BASE PARA LA DETERMINA	CIÓN DE	LA PRIMA Y RESULT.	ado
Siniestralidad laboral registrada	en la de Die	empresa durante	$PRIMA = [(S/365) + V^{*}(I+D)] * (F/N) + M$
CONCEDIOS VADIADI	e e v	CIEDIS.	PRIMA = [(0/365) + 28*(0+0)] * (2.3/1) + 0.005
Fotal de días subsidiados a		CIII A A DI	PRIMA = [(0) + 28*(0)] * (2.3) + 0.005
causa de incapacidad temporal.	(S)	000000	Prima comparativa NUEVA PRIMA
Suma de porcentajes de las incapacidades permanentes	(7)		Resultado = 0.005 * 100 = 0.50000% 0.50000%
entre 100.	(1)	0000.00	LA FRIMA DECLARADA EN LA QUE SE DEBERÁ COTIZAR, SE DETERMINÓ CONSIDERANDO
Número de defunciones.	(D)	00000	LA SINIESIRALIDAD DE LA EMPRESA I EN VIKIOU DE QUE -NO-SE REGISTRO SINIESTRALIDAD LABORAL, -NO-SE ANEXA A LA PRESENTE DECLARACIÓN LA "RELACIÓN DE CASOS DE ENFEGOS DE TENENTO TERMINADO", COMO BEDTE
Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.	(N)	00001.0	INTEGRANTE DE LA MISMA. TAMBIÉN SE CONSIDERATION LA PRIMA ANTERIA RESULTANTE DE LA FÓRMULA EXPRESADA EN PORCIENTO, CON LA PRIMA ANTERIA LA CHE SE LEMÉNA CUEDERDO LAS CONTRE LA MONTRO DE LA DELIGIÓN



Reporte enviado directamente a impresión.

MSS MSS	II AF DE QU	DETERMINACION DE LA DERIVADA DE LA VINTUN MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL: II CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ART TIGULOS 1 FRACCION IV. 2 FRACCION VI. 3, DEL A FILMOION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, REI E LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE DOCUMENTO	PRIMA EN EL S REVISION ANU ICULOS 15, FRACCI 32 AL 39, 47 Y 196 D ZAUDACION Y FISC O SON REALES RES	ON IV. 71, 72 Y 74 ON IV. 71, 72 Y 74 DEL REGLAMENTO ALIZACION, MANIF PECTO A LA SINIES	ESGOS I ESTRAL DE LA LEY DE LA LEY I IESTO, BAJ TRALIDAD	DE TRABAJO IDAD DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE Y JEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA O PROTESTA DE DECIR VERDA OCUMRIDA EN ESTA EMPRESA	HQJA_L DE 1 FECHA DE ELABORACION 27 03 2020 DIA MES A RIO REGISTRO DE RECEPCION DEL 1.M.S.S.
STRO PATRONAL	1920	DATOS GE	NERALES	DELA	EMP	RESA	
RE DENOMBLACION O D	1	L8I L. Correction					
	ne UN S			DOMICILIO Y TELEFO	ND:		a destablished
VIDAD ECONOM	P+ 0	0.00		CLAPE DE C			
					eaGO	FRACCION NUMERO	PRIMA ANTERIOR
DATOS	BASE	PARA DETERMINAR LA PRIMA		DEctur			00.0000
SINIESTRALIDAD	LABOR	AL REGISTRADA EN LA EMPRESA DURANTE EL	FORMULA	RESULT	ADO DE	LA DETERMINACION DE LA F	RIMA
CONCE	PTOS	CIFRAS ELIAS V VADIACI DO		PRIM	A=[(S/	365)+V*(1+D))*(E(N)	
DIAS SUBSIDIADOS A	1	CHING FEAS TVARIABLES	PRIMA = I (0 / 365) + 28 *	1 0.00		+ M
NCAPACIDAD TEMPORA	S	000000	DESARROLLO DEBAROLLO		0.00	0 11-(2.3 / 1.0	1+ 0.0050
RCENTAJES DE LAS	12.		BESILE TADO	0.00000000) + 28 *	(0	.00)]*(2.3000000)* 0.0050 = 00.00500000
TOTALES. DIVIDIDOS	184	0000.00			COMPA	RACION CON LA PRIMA ANTERIOR	NUEVA PRIMA :
The state of the s	1330	and the second sec	0.00500000 x	100 =		0.50000	(OBTENIDA DE LA COMPARACION)
EFUNCIONES	D	00000			115	PARA EFECTUAR LA COMPARACIÓN VER INSTRUCCIÓNES	00.50000
Diel unene			REDISTRO SELECTION	E DEBERA COTIZAR, SE D	ETERMINÓ COR	NSIDERANDO LA SINESTRALIDAD DE LA EMP	RESA Y EN VIRTUD DE QUE NO CE
PUESTOS AL RIESGO	N	00001.0	PARTE INTEGRANTE DEL	MISMO TAMBIÉN SE COM	DE ANEXA AL P	RESENTE LA "RELACIÓN, DE CASOS DE RE MIPARACIÓN DE LA PRIMA RESULTANTE DE	SGOS DE TRABAJO TERMINADOS" COMO
DE VIDA ACTIVA	v	28	LAS CUOTAS DEL SEGURO	DE RIEBOOS DE TRABAJO	DETERMINADA	NO LAS OUDTAIS AL MOMENTO DE LA REVIDIÓN. ESTARÁ VIDENTE A PARTIR DEL 16. DE MARZI	LA PRIMA PARA LA COBERTURA DE
•	F	2.3	ACRED	TACION POP LA NECH			
RESOD	N	0.0050	DEL TI	RABAJO Y PREVISION S	OCIAL	NOMBRE Y FRAM O DE S	A DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO U REPRESENTANTE LEGAL
NATURALES DEL AÑO		365		L NO X			



> PASOS A SEGUIR PARA GENERAR LA DETERMINACION DEL SUA:

Ingresa al Sistema Único de Autodeterminación SUA, que tienes instalado en tu computadora.



Entra a la opción de prima de RT y Obtención de reportes.





ECO-HORU SuperSISTEMAS

Selecciona el reporte de Riesgo de Trabajo, el periodo a consultar y generar

- <u>-</u> <u>></u> <u>-</u>	ortes de Riesgos de Ti	abajo	257 IIa	uario : Admin	05/02/2020
Actualizar Actualizar Cálculo de Días y Trabajac Cálculo de la Prima de RT Obtención de Reportes Aportaciones Cálculos Reportes Especiales Proceso de Confronta Gráficas Unidad de Medida y Actualizat Registro de Obra	Seleccione Reporte	Trabajadores Promedio Expuestos a Reporte de Riesgos de Trabajo Carátula de la Determinación Relación de Casos de R.T. Incapacidades de Trabajadores	l Riesgo		

Verifique el reporte.

	313 I EN	REPORTE		SGOS		ABAJO	CION			
	Per	iodo de pro	ceso del	: 01/01/	2019 al	31/12/2019				
									Página:	
echa: 05/feb./2020										
egistro Patronal:			R.F.C.							
ombre o Razón Social	:								V 3.	5.7
Númerode guridad Social Nombredel	Asegurado		Fecha Inicio	Tipo Rgo.	Con. Sec.	Días Subs.	Porc. Incap.	Fecha Término	Observaciones	
			04/12/2019	1	1	6	0.00	09/12/2019	Pend. Concluir	
Tipo de l	Riesgo 1 y 3					Tipo	de Riesg	jo 2		
Días Casos Subsidiados	Porcentaje Incapacidad	Defunciones		c	asos	Días Subsidiados	Por Inca	centaje pacidad	Defunciones	
1 6	0.00	0			0	C)	0.00	0	



Dar clic en el botón de actualizar y seleccionamos patrones. Y clic en la pestaña seleccionar.



Registro Patronal: Nombre o Razón Social:	R. F. C.: •	-
Actividad Económica:		
Calle. No. v Colonia:		
Codigo Postal:	Entidad:	
Población y		
Municipio/Alcaldia: Teléfono:	Convenio de Reem	bolso de Subsidios
Area Geográfica:	Área A 👻 Delegación IMSS:	-
- Clave Subdelegación:	Subdelegación IMSS:	-
Mes y Año de Inicio de	Madula da Afilizaián:	2005
mes y Ano de micio de	Clase - Eracción - Prima de Biesgos de Trabaio	
Mes:	Año: Prima:	<u>E</u> liminar Prima
AÑO	MES PRIMA	Reporte
Clase	Fracción	STyPS
	I	▼ No ▼
Representante Lega	e l	



Selecciona el registro patronal del cual vas a generar la determinación de la prima de riesgo.

Ĩ	Registro Patronal	Nombre o Razón Social	RFC patión	Donicilio	Telefono
l	A83-99995-10-0	INSTITUTO MEXICANO DEL SEG	IMS421231451	REFORMA 476	52382700
I	B48-89754-10-6	PLASTICOS ADHERIBLES DEL B.	PAB010125LB2	RESTAURADORES 102 CD INDU	555555555555

El sistema te mostrara la pantalla donde podrás observar los datos del patrón seleccionado. Clic en el botón salir.

Nonice o riscon INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Actividad Económica: SEGURIDAD SOCIAL Calle, No. y Colonia: REFORIMA 476 Codigo Postal 06600 Entidad 09 DISTRITO FEDERAL Población y CUAUHTEMOC Instituto del Reembolso de Subsidios Varicicio/Delea CUAUHTEMOC Instituto del Reembolso de Subsidios Varicicio/Delea CUAUHTEMOC Instituto del Reembolso de Subsidios Varia Geográfica: Área B Delegación IMSS: DELEGACION SUR (DF) Clave Subdelegación: 4058 Subdelegación IMSS: PIEDAD NARVARTE Mes: Enero Año: 2019 Prima: Eliminar Prima Mes: Enero Año: 2019 Prima: Eliminar Prima Il Bajo 943 - SEGURIDAD SOCIAL No No No Nombre del Patrón o INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL No No	Registro	Patronat	A05-89999	10-9				R. F. C.:	IMSS-441	010-9PD	
Actividad Económica: SEGURIDAD SOCIAL Calle, No. y Colonia: REFORIMA 476 Codigo Postal: 06600 Entidad: 09 DISTRITO FEDERAL Población y Municipio/Delea, relefono: CUAUHTEMOC Image: Convenio de Reembolso de Subsidios Area B Construction: S2382700 Convenio de Reembolso de Subsidios Area B Construction: S2382700 Convenio de Reembolso de Subsidios Area B Construction: Subdelegación: IMSS: DELEGACION SUR (DF) Clave Subdelegación: 4058 Subdelegación: IMSS: PIEDAD NARVARTE Mes: Año MES Prima: 2005 Clase Fracción · Prima de Risegos de Trabajo Elímina: Prima Reporte Año MES PRIMA S.58875 Elímina: Prima Q018 Marzo S.58875 StyPS Elímina: StyPS Clase Fracción StyPS No No Nombre del Patrón o Representante Legat INSTITUTO MEXICAND DEL SEGURO SOCIAL No No	Social:	o Hiszon	INSTITUT	O MEXIC	CANO DI	EL SEGU	RO SOC	IAL			
Calle, No. y Colonia: REFORMA 476 Codigo Postal: 06600 Entidad: 09 DISTRITO FEDERAL Población y Municipio/Deleg, CUAUHTEMOC I retérono: 52382700 Convenio de Reembolso de Subsidios Area B Delegación IMSS: DELEGACION SUR (DF) Clave Subdelegación: 4058 Subdelegación IMSS: PELEGACION SUR (DF) Clave Subdelegación: 4058 Subdelegación IMSS: PIEDAD NARVARTE Mes: Enero 2005 Clase Fracción - Prima de Riesgos de Trabajo Eliminar Prima Mes: Enero Año: 2019 Prima: Q018 Marzo 5.58875 Eliminar Prima Clase Fracción StyPS No II: Bajo 943 - SEGURIDAD SOCIAL No Nombre del Patrón o Representante Legal INSTITUTO MEXICAND DEL SEGURO SOCIAL No	Activided	Económica:	SEGURIDA	D SOCI	٨L						
Codigo Postal 06600 Entidad 09 DISTRITO FEDERAL Población y Municipio/Delea, CUAUHTEMOC	Calle, No	y Colonia:	REFORMA	476							
Población y CUAUHTEMOC Image: Cuauhtemoc Image: Cuauhtemoc Image: Convenio de Reemboleo de Subsidios Area Geográfica Área B Delegación IMSS: DELEGACION SUR (DF) Image: Convenio de Reemboleo de Subsidios Area Geográfica Área B Delegación IMSS: DELEGACION SUR (DF) Image: Convenio de Reemboleo de Subsidios Area Geográfica Área B Delegación IMSS: PIEDAD NARVARTE Clave Subdelegación: 4058 Subdelegación IMSS: PIEDAD NARVARTE Mes: Enero 2005 Obse - Fracción - Prima de Riesgos de Trabajo Mes: Enero Mes: Enero Mes: Enero 2018 Marze Clase Fracción Clase Fracción	Codigo P	lostal.	06600	-	En	idad	09 DIST	NITO FED	ERAL		
relétono: 52382700 Convenio de Reembolso de Subsidios Area Geográfica: Área B Delegación IMSS: DELE GACION SUR (DF) Clave Subdelegación: IUSS Subdelegación IMSS: PIEDAD NARVARTE Mes y Año de Inicio del Modulo de Afiliación: Enero 2005 Clave - Fracción - Prima de Riesgos de Trabajo Iliminar Prima Mes: Enero Año: 2019 Varia Eliminar Prima Eliminar Prima Año: Mes: PRIMA Reporte 2018 Marzo 5.58875 Iliminar Prima Clase Fracción StyPS Iliminar Prima Il Bajo 943 - SEGURIDAD SOCIAL No No Nombre del Pato ni o Representante Legal INSTITUTO MENGCAND DEL SEGURO SOCIAL No	Pobleció	ny vDelen	CUAUHTE	MOC							
Area Geográfica Área B Delegación IMSS: DELEGACION SUR (DF) Clave Subdelegación 4058 Subdelegación IMSS: PIEDAD NARVARTE Mes y Año de Inicio del Modulo de Aliliación: Enero 2005 Clave - Fracción - Prima de Riesgos de Trabajo Mes: Enero 2019 Mes: Enero Año: 2019 Mes: Enero 5.58875 Eliminar Prima Año MES PRIMA Reporte 2019 Enero 6.58875 V Clase Fracción STyPS II Bajo 943 - SEGURIDAD SOCIAL V No Nombre del Patión o Representante Legal INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL V	Teléfono		52382700			_	F	Convenio	de Reembol	to de Subr	eidioe
Clave Subdelegación 4058 Subdelegación IMSS: PIEDAD NARVARTE Mes y Año de Inicio del Modulo de Afiliación: Enero ▼ 2005 Clase < Fracción · Prima de Riesgos de Trabajo	Area Geo	ográfica	Area B	- 1	elegaci	ón IMSS	DELEG	ACION S	UR (DF)		1
Mes y Año de Inicio del Modulo de Aliliación: Clase - Fracción - Prima de Riesgos de Trabajo Mes: Enero • Año: 2019 • Prima: Eliminar Prima Año MES PRMA • Reporte 2018 Marzo 5.58875 • Eliminar Prima Clase Fracción STyPS Il Bajo • 943 - SEGURIDAD SOCIAL • No • Nombre del Patrin o Representante Legal INSTITUTO MEMICANO DEL SEGURO SOCIAL	Clave Su	bdelegación:	4058	Sub	delegaci	ón IMSS	PIEDA	D NARVA	RTE		15
Clase - Fracción - Prima de Riesgos de Tiabajo Mer: Errero Año: 2019 Prima: Eliminar Prima Año MES PRIMA Año: Reporte 2018 Marzo 5.58875 Reporte 2019 Enero 6.58875 Reporte Clase Fracción STJ/PS II Bajo 943 - SEGURIDAD SOCIAL No Nombre del Patrón o INSTITUTO MENGCAND DEL SEGURO SOCIAL											
Mer: Errero Año: 2019 Prima: Eliminar Prima Año MES PRMA Año: Reporte 2018 Marze 5.58875 Reporte 2019 Enero 6.58875 Fracción Clase Fracción STyPS Il Bajo 943-SEGURIDAD SOCIAL No Nombre del Patrón o INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	Mes y Ai	ño de Inicio de	I Modulo de /	Alilación	¢.		Enero] [200	75
AÑO MES PRIMA Reporte	Mes y Ai	ño de Inicio de	l Modulo de / C	Aliliación Jase - Fr	r soción ·	Prima de	Enero	de Trabaj] [200	6
2018 Marze 5.58875 2019 Enero 6.58875 Clase Fracción STyPS Il Bajo 943 - SEGURIDAD SOCIAL Image: Non im	Mes y Ai Mes	ño de Inicio de	el Modulo de / C	Afiliación Jase - Fr Año:	c scción - 2019	Prima de	Enero Ricegos Prima:	de Trabaj	2] [200	inar Prima
2019 Enero 6.56875 ▼ Clase Fracción STyPS Il Bajo ▼ 943 - SEGURIDAD SOCIAL ▼ No Nombre del Patrón o Representante Legal INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ▼ No	Mes y Ai Mes	Enero	el Modulo de / C T	Afiliación Jase - Fr Año: S	c soción - 2019	Prima de	Enero Riesgos Prima:	de Trabaj	,] [200 	inar Prima Reporte
Clase Fracción STyPS II Bajo ▼ 943 - SEGURIDAD SOCIAL ▼ No ▼ Nombre del Patrón o Representante Legat INSTITUTO MENICANO DEL SEGURO SOCIAL	Mes y Ai Mes	fio de Inicio de Enero AÑO 2018	Modulo de/ C T ME Ma	A/iii ación Jase - Fr Año: S rze	c soción - 2019	Prima de	Enero Riesgos Prima:	de Trabaj	1.58875] [200	inar Prima Reporte
III Bajo ■ 943 - SEGURIDAD SOCIAL ■ INo ■ Nombre del Patrón o Representante Legat INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ■ INO ■	Mes y Ai Mes	Enero	el Modulo de / C T ME Ma Env	Afiliación Jase - Fri Año: S rzo tro	: acción - 2019	Prima de	Enero Riesgos Prima:	de Trabaj	1.58875] [201 Elim	nar Prima Reporte
Nombre del Patrón o Representante Legal INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	Mes y Ai	Tenero	el Modulo de / C V ME Ma Ent	Aliliación Jase - Fri Año: S rzo ero	c acción - 2019	Prima de PRIMA Fracción	Enero Riesgos Prima:	de Trabaj	. 58875 58875] [20]	nar Prima Reporte
	Mes y Ai Mes II Ba	To de Inicio de Enero AÑO 2018 2019 Clase	A Modulo de / C V Ma Entr 943 - SEGI	Aliliación Jase - Fr Año: S rzo ero URIDAD	2019 SOCIAL	Prima de	Enero Riesgos Prima:	de Trabajo 	.58875 .58875] [201 Elim	05 Reporte STyPS No
	Mes y Ai Mes II Ba Nomb	To de Inicio de Enero Año 2018 2019 Clase ajo • re del Patrón v	Modulo de / C V ME Ma Env 943 - SEGI	Afiliación Jase - Fr Año: S rzo ero URIDAD	2019 SOCIAL	Prima de	Enero Riesgos Prima:	de Trabaj : : : :	58875	201 Elim	05 Iner Prima Reporte STyPS No
	Mes y Ai Mes: II Ba Nomb Repre	Te del Patrino	Modulo de / C C ME Ma Env 943 - SEGI 0 at INSTITU	Afiliación Año: Año: S rze URIDAD	2019 SOCIAL	Prima de PRIMA Fracción DEL SE	Enero Riesgos Prima:	de Trabaje S ICIAL	58875] [20]	05 Reporte STyPS





Dar clic en Determinación de Prima de RT y Seleccionar cálculo de días cotizados y trabajadores



Dar clic en calcular.

Mes: Enero Febrero Marzo	Días Cotizados:	Total de Días Cotizados: = Dividido entre 365 días del año: =
Abril Mayo		Trabajadores Promedio Expuestos al Riesgo
Junio Julio		
Agosto Septiembre		
Octubre Noviembre		
Diciembre Total =		Porcentaje de Avance:
omentarios de	l Proceso:	J



Una vez concluidos el cálculo dar clic en el botón de salir.

Mes:	Días Cotizados:	Total de Días Cotizados: = 670	6
Enero	586	Dividido entre 365 días del año:	F
Febrero	527	= 36	5
Marzo	583	Trabajadores Promedio	_
Abril	561	Expuestos al Riesgo 18.	3
Mayo	567		
Junio	565		
Julio	616		
Agosto	588		
Septiembre	549		
Octubre	522		
Noviembre	516		
Diciembre	526	Porcentaje de Avance: 👘 100 %	
Total =	6706		
Comentarios del	Proceso:		
Calculando los	días del periodo: 2019-0	01	
Calculando los	días del periodo: 2019-0	02	

Ahora dar clic en el botón de cálculo de riesgo de trabajo y calcular.



ECO-HORU SuperSISTEMAS



Registro Patronal 2	•	Registro Patronal 3
Registro Patronal 4	Ψ.	Registro Patronal 5 -
Nombre o Razón Social	INSTITUTO MENICANO DE	L SEGURO SOCIAL
Domicilio	REFORMA 476	
Localidad:	CUAUHTEMOC	Teléfono: 52382700
Actividad Económica:	SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre del Patrón o	INSTITUTO MEXICANO DE	L SEGURO SOCIAL
Clase	Fracción	943 Prima Anterior
Total de casos R.T.		Período de Revisión 2019
Total de Días Subsidiad	os S	
Suma Porc. de Incap. /1	100 1	AUC 32 Placeton VIII
No. Defunciones	D	
No. de Trab. Prom. Exp.	Rgo, N	Acreditación de la ST y PS No
Días Naturales del año		-
Promedio de vida Activa	V	Prima Resultante
Factor de Prima	F	Prima Nueva
man and a second second	M	

El sistema te indicara mediante un cuadro de dialogo que ha concluido el proceso de la prima se calculó satisfactoriamente. Clic en aceptar.

	Proceso de	Cálculo termi	nado satisfact	toriamente
_				



Podrás observar el resultado del cálculo de la prima, así como los datos que fueron considerados. Dar clic en generar archivo

Registro Patronal 2.			*	Registro Pational 3
Registio Pational 4			9	Registro Pational 5 +
Nombre o Razón Socia	INST	ITUT	MERICANO DEL SEL	SURD SOCIAL
Domolio	INER!	EFORMA 476		
Localidad CU Actividad Económica (SE)		UHTE	MOC	Telefona 52362700
		SEGURIDAD SOCIAL		
Nontre del Pahón o	INST	TUTI	O MERICANO DEL SEG	JURD SOCIAL
Cleve			Fracción 940	Prime Anterior 6.50075
Total de casos PLT.			0	Período de Revisión 2019 •
Total de Dilas Subsidio	dos	15	0	to me to mail
Sama Porc. de Incap. /	100	IT.	0.09	Alt: 32 Fracción VII
No. Defunciones		D	0	
No. de Trab Prom Exp	Rgs.	N	2.0	Acreditación de la ST y PS No
Dies Neturales del año		-	365	
Promedio de vida Activ		V	29	Pana Resultante 0.50000
Fector de Prime		F	23	Prima Nueva 5.50875
Pima minima de Rieog	6	M	0.0050	

Le dices que sí.



Y se generar el archivo JVL.DAP indícale la ruta donde lo quieres guardar y le das aceptar.

Unidad de Disco:		
User	and Settings	
Deskip		



Aceptar.



Una vez concluido el proceso, presionar el botón Salir.

registic Parona z	1	•	Registre Patronal 3
legistic Patronal 4			Registro Pational 5
Iombre o Razón Soci	at INSTITUT	O MERICANO DEL SE	GURD SOCIAL
Dominilia:	REFORM	476	
bebieco.	CUALINTE	MOC	Telétono: 52382700
uotividad Económica:	SEGURID	AD SOCIAL	
iombre del Patrón o	INSTITUT	0 MEXICANO DEL SE	GURD SOCIAL
lepresentanke Legat late	1	Fracción 543	Pima Anterior 6.50375
otal da casos R.T.	-	0	Participation Participation
Intel de Dúas Subsidi	who IE	0	Periodo de Hevisión: 2019
uma Free, de Incar	200 1	0	Art. 32 Fracción VIII
in Defunciones	100 11	0.00	
in de Treb Pres Fr	Den IV	0	Acreditación de la ST # PS
vo. de tract man. Er	dy right 1M	1 1.9	
Vas Naturales del añ	o 🗌	365	
nomedio de vida Aoti	ve V	28	Prima Resultante 0.50000
actor de Prima	F	2.3	Prima Nueva 5.50075
hma minima de Ries	00 M	0.0050	

El archivo generado del SUA.DAP es el que vas a subir POR INTERNET a través del sistema del IMSS desde tu empresa al IDSE.



Entramos al IDSE:





Accede a IDSE aquí:



Nos muestra una pantalla para poner el sello digital .cer y .key, el usuario y la contraseña

JD.mx ♠ > Inicio	
Bienvenido empresa	o a IMSS desde su
Certificado Digital:	Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado
Llave Privada:	Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado
Usuario:	
Contraseña:	
	Iniciar sesión





Te aparece esta pantalla:



Entrar a registrar, validar archivo.



155	
↑ > Inicio	E
DAPSUA	
Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo derivada de la Revisión Anual de la Siniestralidad	
Menú del sistema	
¡Sugerencia! Se recomienda Internet Explorer 10 o superior.	
Registrar, validar archivo	
Reimpresión de acuse	
Salir	

Nos muestra una pantalla para poner el sello digital .cer y .key, contraseña, y examinamos el archivo.DAP y enviar

MSS		
Certificado digital *:		
	2.cer	Examinar
Llave privada *:		
V	Claveprivada FIEL SOHB690403K	Examinar
Contraseña privada *:		
•••••		
Archivo DAP *:		
C:\Users\Claudia\Desktop\E60237	38.DAP	Examinar
		Enviar



Se está validando los datos del patrón.

Bienvenido a IN	MSS desde su
empresa	
	Mensaje del sistema
Certificado Digital:	
Llave Privada:	Tu petición se está procesando
Usuario:	
Cartera in	
Contrasena:	
	Iniciar sesión

Mandamos imprimir el folio, que nos da con las variables presentadas por determinación de la prima de riesgo, con todos los datos generales de la empresa, y como resultado con la prima que cubrirás tus cuotas en el Seguro Social. Y le damos enviar.



s de folio

os de loho					
Folio :	27-705	500045			
Registro Patronal :	1				
Nombre o Razón Social :					
Domicilio :	1				
Localidad :	CAJE	ME	Teléfono :		
Actividad Ecónomica :			3		
Nombre del Patrón / Representante Legal:					
Clase :	1		Fracción :	855	
Total de Casos RT. :		0	Fecha Recep. IMSS :		05/02/2020
Total de Dias Subsidiados :	s	0			
Suma Pore. de Inc /100 :	I	0000.00	Periodo de Revisión :		2019
No. de Defunciones :	D	0	Acreditación ST y PS :		NO
No. de Trabajadores Exp :	Ν	00018.3	Prima Anterior :		00.50000
Días Naturales por Año :		365	Prima Resultante:		00.50000
Promedio Vida Activa:	v	28	Prima Nueva:		00.50000
Factor de Prima:	F	2.3			
Prima Minima de Riesgo:	М	00.00500			
			Regresar Imprimir acuse	Encuesta de s	atisfacción

Le das imprimir acuse, y sales del IDSE.



iFelicidades! Usted ha terminado CON LA GUIA DE RIESGO DE TRABAJO. Hasta el próximo año.