

EMPRESA EJEMPLO, S.A. DE C.V.

Asesoría Especializada

Departamento de Recursos Humanos

Calle 29 Oriente Número 2255 Col Centro C.P. 30700 Tapachula, Chiapas.

Tels. 01 962 000 00 00

Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Estatal 07 Chiapas
Sub Delegación 02 Tapachula
C.P. Arturo Chong Palacios
Titular de la Sub Delegación.
P r e s e n t e

Asunto: Escrito de Desacuerdo

Sr Inconforme Bastante, representante legal de **Empresa Ejemplo SA de CV**, personalidad que acredito con fotocopia de la **Escritura Pública No. 11,111 de 01 de Enero de 2011 tirada ante los Notarios Públicos Chavo del Ocho y Chapulín Colorado del D.F.**, con domicilio para recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en **Calle 29 Oriente Número 2255 Col Centro CP 30700** en esta ciudad de **Tapachula Chiapas**, y con Número de Registro Patronal ante ese H Instituto **A65 11 111 10 1**, con todo respeto comparece y expone:

Que con fundamento en los artículos 33 fracción IV y 41 ambos del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas Recaudación y Fiscalización en los términos del presente curso se promueve **Escrito de Desacuerdo** respecto de la Resolución **CE-10/03-90322** de fecha **25 de Mayo de 2010** emitida por **C.P Arturo Mal Cobrador** notificada a mi representada el día **21 de Junio de 2010** con motivo de la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, mismas que anexo en copia al presente, en virtud de que mi representada no puede estar de acuerdo con el contenido de dicha resolución, conforme a los siguientes hechos y causas del desacuerdo:

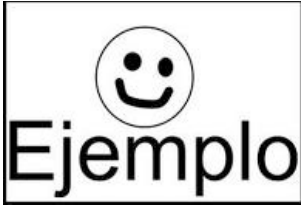
HECHOS

El día **21 de Junio de 2010** fue notificada a mi representada la Resolución de Rectificación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo en la cual se muestra la **Relación de Casos de las Diferencias** y refiere únicamente al Señor **Aguilar Aguirre Aguila** con Número de Seguridad Social **71 91 68 0000 6** por un **Accidente de trabajo** del día **16 de Septiembre de 2009** con fecha de alta **21 de Octubre de 2009** sumando un total de **36 días subsidiados**.

Al respecto manifiesto las siguientes

CAUSAS DEL DESACUERDO:

- a) En el caso del trabajador **Aguilar Aguirre Aguila**, tuvo accidente calificado como **En Trayecto** el **18 de Septiembre de 2009** y por error de ese H Instituto fue cruzada en la ST-2 (Alta Médica) el recuadro "ACCIDENTE DE TRABAJO" en lugar de cruzar el espacio "ACCIDENTE EN TRAYECTO" no obstante la naturaleza del incidente y la calificación conforme a la normatividad legal aplicable



EMPRESA EJEMPLO, S.A. DE C.V.

Asesoría Especializada

Departamento de Recursos Humanos

Calle 29 Oriente Número 2255 Col Centro C.P. 30700 Tapachula, Chiapas.

Tels. 01 962 000 00 00

deja claro que corresponde a un ACCIDENTE EN TRAYECTO tal y como lo manifiesta ese H Instituto en el formato ST-7 AVISO DE ATENCION MEDICA INICIAL Y CALIFICACION DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO y que a continuación transcribo:

“SE CALIFICA EN BASE ART 42 Y 474 LSS Y LFT. SE CALIFICA COMO DE TRAYECTO”

En función a ello es claro que mi representada no cometió ninguna omisión legal pues la Ley del Seguro Social señala específicamente que los accidentes calificados como *En Trayecto* no se computan para efectos del cálculo del grado de riesgo, cito:

“Artículo 72. Para los efectos de la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas...

... No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.”

Por tanto y como ha quedado demostrado, en el caso de mi trabajador **Aguilar Aguirre Aguila** mi representada no cometió infracción alguna siendo correcto el grado de riesgo manifestado a través de la declaración respectiva y no existen elementos para pretender fincar una rectificación en la PRT determinada por lo que es improcedente tal intento ante lo cual manifiesto mi desacuerdo.

Para acreditar lo antes expuesto se ofrecen como

PRUEBAS

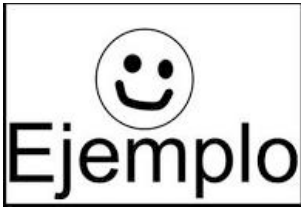
1.- Fotocopia legible de oficio formato ST-7 AVISO DE ATENCION MEDICA INICIAL Y CALIFICACION DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO con fecha de emisión **18 de Septiembre de 2009**, para demostrar lo asentado en el inciso a) de este curso y que se adjuntan como ANEXO 1

Todo lo señalado en este punto relacionado con el trabajador **Aguilar Aguirre Aguila**

Para efectos de mejor proveer, se anexan al presente escrito en fotocopia simple

- a) Identificación oficial del representante legal
- b) Resolución mediante la cual se determinó la prima y su multa

En consecuencia de lo anterior, se solicita atentamente resolver la presente gestión como máximo dentro de los **tres meses** a que se refiere el artículo **42** del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación y Clasificación de Empresas Recaudación y



EMPRESA EJEMPLO, S.A. DE C.V.

Asesoría Especializada

Departamento de Recursos Humanos

Calle 29 Oriente Número 2255 Col Centro C.P. 30700 Tapachula, Chiapas.

Tels. 01 962 000 00 00

Fiscalización, dejando sin efecto la resolución cuyo desacuerdo ahora se manifiesta, por las razones antes expresadas.

No omito manifestar que hasta el momento mi representada no ha sido sujeta de procedimiento administrativo de cobro

Por lo expuesto y fundado,
A ESE H INSTITUTO, atentamente pido:

PRIMERO: Tenerme por presentado con el presente escrito en nombre y representación de EMPRESA EJEMPLO SA de CV

SEGUNDO: Resolver el desacuerdo hecho valer en los términos que se mencionan en el presente escrito, para todos los efectos a que haya lugar.

TERCERO: Sea suspendido cualquier procedimiento administrativo de ejecución entretanto se resuelva mi petición

PROTESTO LO NECESARIO
Tapachula Chiapas, 28 de Junio de 2010.
Sr Inconforme Bastante
Representante Legal
Empresa Ejemplo SA de CV
NRP A65 11 111 10 1