Subdelegación 8 San Ángel

Área de Cobranza

José Mendoza Pérez con número de registro patronal A80-12345-10-5, con domicilio en Querétaro 2, colonia Progreso Tizapán, delegación Álvaro Obregón, CP 01080 de la CDMX, bajo protesta de decir verdad ante este H. Instituto, respetuosamente expongo:

Que vengo a solicitar me autorice para:

1. hacer pagos por subsidios de incapacidades derivadas de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad que sean concedidas por ese Instituto a favor de mis trabajadores asegurados.
2. recoger cheques o facturas que contengan la descripción de las incapacidades otorgadas a favor de mis trabajadores, cuyo importe se aplicará como reembolso a favor de mi empresa por razón del pago anteriormente expuesto.
3. firmar y cobrar en este Instituto los documentos que sean expedidos por cualquiera de los conceptos mencionados o por diferencias a favor de los asegurados.

Por su parte, me obligo a:

1. ser responsable de cualquier reclamación que haga algún asegurado contra el Instituto en relación con subsidios pagados de acuerdo con esta autorización siempre que resulte fundada.
2. a pagar las incapacidades de los trabajadores asegurados, y a recoger de este un comprobante de dicho pago y lo conservaré en mi poder y a disposición del Instituto para cualquier reclamación relacionada con el mismo.

Esta solicitud la hago en virtud de que se me cubra el subsidio correspondiente a mis empleados cuando ese Instituto les expida certificados de incapacidad temporal para el trabajo (y dado que no trato con ningún sindicato, anexo al presente la relación con el nombre, número de seguridad social y firmas de los trabajadores antes citados aceptando la celebración del convenio).

Sin otro particular, agradezco la atención que tuvo a bien brindarme:

ATENTAMENTE

José Mendoza Pérez

Registro patronal A80-12345-10-5

30 de octubre de 2018

Autorización de subordinados

Subdelegación 8 San Ángel

Área de Cobranza

Por medio del presente autorizamos a nuestro patrón José Mendoza Pérez con número de registro patronal A80-12345-10-5, propietario de la fuente de trabajo ubicada en Querétaro 2, colonia Progreso Tizapán, delegación Álvaro Obregón, CP 01080 de la CDMX, para que el nos cubra directamente el subsidio por incapacidad temporal para el trabajo, cuando este Instituto nos expida los certificados correspondientes a los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Enfermedad General y Maternidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Trabajador** | **Número de Seguridad Social** | **Inicio de la relación laboral** |
| Laguna Mijares Danae | 11-10-79-1057-9 | 01/08/16 |
| Ledezma Gutiérrez Arturo | 11-96-76-0909-7 | 01/03/15 |
| Angulo Pérez Víctor | 11-96-78-0946-5 | 16/10/17 |
| Rivas Méndez José | 30-87-66-3546-4 | 02/01/13 |
| Garrido Sánchez Luis | 65-05-84-10-16-1 | 16/01/14 |
| Arriaga García Juan | 65-90-74-1016-4 | 04/12/13 |
| Platas Ríos Mauricio | 78-95-68-0525-9 | 02/06/14 |

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trabajador** | **Firma** |
| Laguna Mijares Danae |  |
| Ledezma Gutiérrez Arturo |  |
| Angulo Pérez Víctor |  |
| Rivas Méndez José |  |
| Garrido Sánchez Luis |  |
| Arriaga García Juan |  |
| Platas Ríos Mauricio |  |

Ciudad de México a 30 de octubre de 2018