

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

### **AVISO mediante el cual se da a conocer el formato de Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01.**

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social.

**Asunto:** Publicación del formato de Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01.

En cumplimiento con el acuerdo 651/2002 del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 16 de diciembre del año 2002, se da a conocer el formato denominado Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01, así como su instructivo de llenado respectivo.

Lo anterior en virtud de que los patrones deben presentar el formato ante el Instituto por motivo de Inscripción Patronal; por Escisión, para la(s) empresa(s) escindida(s) o por modificaciones de las empresas para efecto de la cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo, tales como: cambio de actividad; incorporación de actividades; compra de activos o cualquier acto de enajenación; arrendamiento o comodato o fideicomiso traslativo; cambio de domicilio; sustitución patronal; fusión; escisión para la empresa escidente, y reanudación.

Atentamente

México, D.F., a 6 de noviembre de 2003.- El Director de Incorporación y Recaudación del Seguro Social,  
**José Antonio Alvarado Ramírez.- Rúbrica.**

**INSCRIPCION DE LAS  
EMPRESAS Y  
MODIFICACIONES EN EL  
SEGURO DE RIESGOS  
DE TRABAJO**

**NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL**

**REGISTRO(S) PATRONAL(ES)**

**SUBDELEGACION**

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO DE ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS 54-80-20-00 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800 O AL 1-888-594-3372 DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA.

AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRIGIRSE A LOS SERVICIOS DE ATENCION Y ORIENTACION TELEFONICA AL DERECHOHABIENTE EN EL DISTRITO FEDERAL A LOS TELEFONOS 52 41 02 45 Y 01 800 905 96 00

**INSTRUCCIONES DE LLENADO**

**AVISO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**1. DATOS GENERALES**

- FECHA.- ANOTAR EL DIA, MES Y AÑO DE ELABORACION DE ESTE FORMATO.
- NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL.- ANOTAR EL NOMBRE DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO, YA SEA ESTE PERSONA FISICA O MORAL.
- DOMICILIO.- INDICAR LA UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO A QUE SE REFIERE ESTA INFORMACION Y EN CASO DE EXISTIR, ANOTAR LOS DOMICILIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS O SUCURSALES CON QUE CUENTE EN EL MISMO MUNICIPIO O EN EL DISTRITO FEDERAL, TELEFONO Y FAX.
- REGISTRO(S) PATRONAL(ES).- ANOTAR EL NUMERO DE REGISTRO(S) PATRONAL(ES) ASIGNADO(S) POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- MARCAR CON UNA CRUZ "X" EL MOTIVO POR EL QUE SE PRESENTA EL FORMATO.

**2. DIVISION ECONOMICA Y GIRO**

- DIVISION ECONOMICA.- MARCAR CON UNA CRUZ "X" LA(S) DIVISION(ES) ECONOMICA(S) EN LA(S) QUE CONFIGURE(N) SU(S) ACTIVIDAD(ES).
- ESPECIFICAR SU GIRO.- INDICAR EN FORMA CONCRETA EL(LOS) GIRO(S) DEL PATRON, ESPECIFICANDO EL NOMBRE COMUN Y USO AL QUE SE DESTINA EL PRODUCTO QUE EXPLOTA O SERVICIO QUE PRESTA.  
EJEMPLOS: "X" INDUSTRIA DE TRANSFORMACION  
FABRICACION DE TELA POLIESTER PARA PRENDAS DE VESTIR  
"X" SERVICIOS  
REPARACION MECANICA, HOJALATERIA Y PINTURA DE AUTOMOVILES
- EN LOS CASOS DE LAS MODIFICACIONES COMO: CAMBIO DE ACTIVIDADES, INCORPORACION DE ACTIVIDADES, COMPRA DE ACTIVOS, ENAJENACION, ARRENDAMIENTO, COMODATO, FIDEICOMISO TRASLATIVO, CAMBIO DE DOMICILIO, SUSTITUCION PATRONAL, FUSION, ESCISION Y REANUDACION, DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION QUE ACREDITE CUALESQUIERA DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS DEBIDAMENTE CERTIFICADA ANTE NOTARIO PUBLICO Y TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS ADICIONALES QUE SIRVAN PARA SUSTENTAR EL AVISO QUE SE PRESENTA.

**3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES**

- ANOTAR EL NOMBRE COMUN Y/O QUIMICO DE LAS MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES QUE EMPLEA EL PATRON PARA EL DESARROLLO DE SU(S) ACTIVIDAD(ES).  
EJEMPLO: SAL COMUN O CLORURO DE SODIO.  
PVC O POLICLORURO DE VINILO.

**4. MAQUINARIA Y EQUIPO**

- ANOTAR EL NUMERO, NOMBRE, USO AL QUE SE DESTINA, COMBUSTIBLE O ENERGIA QUE CONSUMEN Y CAPACIDAD O POTENCIA DE LAS MAQUINAS, EQUIPOS Y TRANSPORTES QUE UTILIZA EL PATRON PARA EL DESARROLLO DE SU(S) ACTIVIDAD(ES).  
EJEMPLO:

No. DE UNIDADES	NOMBRE	USO	ENERGIA	COMBUSTIBLE O CAPACIDAD O POTENCIA
3	PRESAS MECANICAS	TROQUELADO	ELECTRICA	50 TONELADAS
1	CAMIONETA	DISTRIBUCION	GASOLINA	3.5 TONELADAS

**5. PERSONAL**

- ANOTAR EL NUMERO DE TRABAJADORES CON QUE CUENTE EL PATRON POR GRUPOS DE OFICIOS U OCUPACION  
EJEMPLO:

No. DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACION
3	CAJERAS
4	OBREROS DE MANTENIMIENTO

**6. PROCESOS DE TRABAJO**

- DESCRIBIR LOS PROCESOS DE TRABAJO DE LA ACTIVIDAD DEL PATRON, SIN OMITIR PROCESOS INICIALES, INTERMEDIOS O FINALES. EN CASO DE QUE EL PATRON REALICE MAS DE UNA ACTIVIDAD, LOS PROCESOS DEBERAN DESCRIBIRSE POR SEPARADO. EJEMPLO: SE RECIBEN LAS MATERIAS PRIMAS EN EL ALMACEN, SON ANALIZADAS EN EL LABORATORIO; ENVIADAS AL AREA DE PRODUCCION DONDE SON MEZCLADAS, POSTERIORMENTE SON EMPACADAS EN BOLSAS Y ENVIADAS AL ALMACEN.

**7. CLASIFICACION MANIFESTADA POR EL PATRON**

- ANOTAR LA DIVISION ECONOMICA, GRUPO Y FRACCION, ASI COMO MARCAR CON UNA CRUZ "X" LA CLASE DE RIESGO EN QUE, A CRITERIO DEL PATRON, SE CONFIGURE SU ACTIVIDAD CON BASE EN LO QUE ESTABLECEN LOS ARTICULOS 73 Y 75 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTICULOS 1, FRACCION IV, 3, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30 Y 196 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION, ANOTANDO ADEMAS EL NOMBRE DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y FIRMANDO DE CONFORMIDAD.

**8. PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

- RECEPCION: HORA Y FECHA, MEDIANTE RELOJ MARCADOR, SE REGISTRARA LA HORA Y FECHA DE RECEPCION DE ESTE DOCUMENTO.
- CLASIFICACION DELEGACIONAL O SUBDELEGACIONAL. SE ANOTARA LA CLASE, FRACCION Y PRIMA, EN QUE LA DELEGACION O LA SUBDELEGACION CONSIDERE INCLUIDA LA ACTIVIDAD DEL PATRON, CON BASE EN LA INFORMACION DECLARADA EN ESTE FORMATO Y EL REGLAMENTO DE LA MATERIA, ASENTANDOSE EL NOMBRE Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS SEÑALADOS.
- INSCRIPCION DEL PATRON AL I.M.S.S. SE ANOTARA EL DIA, MES Y AÑO (4 DIGITOS) DE INSCRIPCION DEL PATRON AL I.M.S.S.
- CAPTURA AFIL-01 SE ANOTARA LA CLASE, FRACCION Y PRIMA CON QUE SE CAPTO EN EL SISTEMA EL FORMATO AFIL-01, ASENTANDOSE EL NOMBRE Y FIRMA DEL C. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA DE DERECHOS.
- NEGATIVA O AUSENCIA PATRONAL SE SEÑALARA CON UNA "X" CUANDO RESPECTO DE LA AUTOCLASIFICACION PATRONAL, EXISTA NEGATIVA O AUSENCIA.
- RATIFICACION SE ESTAMPARA EL SELLO DE RATIFICACION, SI COINCIDE LA CLASIFICACION DEL INSTITUTO CON LA MANIFESTADA POR EL PATRON.

ESTE FORMATO DEBERA PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA., ANEXANDO IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA Y FIRMA DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO; Y PARA LOS REPRESENTANTES LEGALES, ADEMAS, PODER PARA PLEITOS Y COBRANZAS. LOS DOCUMENTOS DEBERAN PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA COTEJO. EL PLAZO DEL INSTITUTO PARA RESOLVER SU TRAMITE SERA DE DOS DIAS HABILIS POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA SOLICITUD EN LA SUBDELEGACION CORRESPONDIENTE. PARA CUALQUIER ACLARACION REFERENTE A SU TRAMITE, DIRIGIRSE A LA OFICINA DE CLASIFICACION DE EMPRESAS DE LA DELEGACION QUE LE CORRESPONDA.

**INSCRIPCION DE LAS EMPRESAS  
Y MODIFICACIONES  
EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO**

DIA	MES	AÑO

IMPORTANTE: PREVIO AL LLENADO DE ESTE FORMATO, SIRVASE LEER CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES CORRESPONDIENTES. EN CASO DE QUE LOS ESPACIOS MARCADOS NO SEAN SUFICIENTES, ANEXAR LA INFORMACION ADICIONAL EN HOJAS POR SEPARADO.

<b>1. DATOS GENERALES</b>					<b>REGISTRO(S) PATRONAL(ES)</b>	
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL						
DOMICILIO: CALLE		NUM. EXT.	NUM. INT.	COLONIA		
POBLACION	ENTIDAD	CODIGO POSTAL	TELEFONO	FAX		
INSCRIPCION PATRONAL <input type="checkbox"/>	CAMBIO DE MODIFICACIONES <input type="checkbox"/>	INCORPORACION DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>	CAMBIO DE COMERCIO <input type="checkbox"/>	ENAJENACION PATRONAL <input type="checkbox"/>	SUSTITUCION PATRONAL <input type="checkbox"/>	ARRENDAMIENTO <input type="checkbox"/>
FIDEICOMISO TRASLATIVO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESCISION <input type="checkbox"/>	REANUDACION <input type="checkbox"/>	COMODATO <input type="checkbox"/>

<b>2. DIVISION ECONOMICA Y GIRO</b>					
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	GANADERIA <input type="checkbox"/>	SILVICULTURA <input type="checkbox"/>	PESCA <input type="checkbox"/>	CAZA <input type="checkbox"/>	
INDS. EXTRACTIVAS <input type="checkbox"/>	INDS. TRANSFORMACION <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	SERVICIOS <input type="checkbox"/>	
ESPECIFICAR SU GIRO:					

<b>3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES</b>	
NOMBRE	NOMBRE



FRACCION

I  
II  
III  
IV  
V

EL PATRON ESTA OBLIGADO EN TERMINOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS, A DAR AVISO AL INSTITUTO DE CUALQUIER MODIFICACION EN SUS ACTIVIDADES, INSTALACIONES, EQUIPOS, PROCESOS DE TRABAJO, ETC.

PATRON O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA

**8. PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

RECEPCION
HORA Y FECHA

CLASIFICACION SUBDELEGACIONAL		
CLASE	FRACCION	PRIMA%
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA NOMBRE Y FIRMA		
EL SUBDELEGADO NOMBRE Y FIRMA		
INSCRIPCION DEL PATRON AL I.M.S.S.	DIA	MES
		AÑO

CAPTURA AFIL-OI		
CLASE	FRACCION	PRIMA%
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA DE DERECHOS NOMBRE Y FIRMA		
NEGATIVA PATRONAL ___ AUSENCIA PATRONAL ___		
RATIFICACION		

**(R.- 187385)**