

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AVISO mediante el cual se da a conocer el formato Aviso de Inscripción Patronal o de Reanudación de Actividades AFIL 01-A.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social.- Unidad de Incorporación al Seguro Social.- Coordinación de Afiliación al Régimen Obligatorio.

AVISO MEDIANTE EL CUAL SE DA A CONOCER EL FORMATO "AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL O DE REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES" AFIL 01-A

Asunto: Publicación del formato: "Aviso de Inscripción Patronal o de Reanudación de Actividades" AFIL 01-A

Lo anterior, con base en lo dispuesto en el artículo 78 fracciones I, III y XVIII del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Atentamente

México, D.F., a 17 de julio de 2006.- El Director de Incorporación y Recaudación del Seguro Social, **José Antonio Alvarado Ramírez**.- Rúbrica.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA
VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

PAGINA 1 DE 9



SERVICIOS DE AFILIACIÓN VIGENCIA
AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL
O DE REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES
AFIL 01-A

EXCLUSIVO IMSS	
CLAVE DE MUNICIPIO	ARGUMENTO

1. NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

10 DÍGITOS DIG. VER

2. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

3. CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

4. PERSONA MORAL ()
5. PERSONA FÍSICA ()

6. NOMBRE, DENOMINACIÓN, RAZÓN SOCIAL DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO (ARTÍCULO 5-A FRAC. VIII DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL)				
EN CASO DE PERSONA FÍSICA NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	
7. NOMBRE COMERCIAL				
8. ACTIVIDAD O GIRO PRINCIPAL DE LA EMPRESA _____				
9. CLASE DE RIESGO MANIFESTADA	10. FRACCIÓN	11. PRIMA	12. FECHA DE LA CAUSA DEL AVISO	
_____	_____	_____	DÍA (2 DIG.) MES (2 DIG.) AÑO (4 DIG.)	
13. DOMICILIO FISCAL (DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 10 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN)				
CALLE Y/O MANZANA	NÚMERO EXTERIOR - INTERIOR	COLONIA Y/O POBLACIÓN		
MUNICIPIO	ENTIDAD	C.P.	TELÉFONO	
14. DOMICILIO DEL PRINCIPAL CENTRO DE TRABAJO SI TIENE MÁS DE UNO				
CALLE Y/O MANZANA	NÚMERO EXTERIOR - INTERIOR	COLONIA Y/O POBLACIÓN		
MUNICIPIO	ENTIDAD	C.P.	TELÉFONO	
15. DOMICILIO PARA RECIBIR Y OIR NOTIFICACIONES EN LA LOCALIDAD				
CALLE Y/O MANZANA	NÚMERO EXTERIOR - INTERIOR	COLONIA Y/O POBLACIÓN		
MUNICIPIO	ENTIDAD	C.P.	TELÉFONO	
16. AFILIACIÓN A CÁMARA O AGRUPAMIENTO :				
17. ANOTAR DATOS DEL ACTA CONSTITUTIVA			EXCLUSIVO IMSS ACUSE DE RECIBO	
No. DE FOLIO MERCANTIL	FECHA	No. DE LIBRO		No. DE FOJA
No. DE ACTA CONSTITUTIVA		No. DE NOTARÍA		
REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO		LUGAR Y FECHA DE CONSTITUCIÓN		
18. MARQUE CON UNA X LA CAUSA DE PRESENTACIÓN DE ESTE AVISO				
<input type="checkbox"/> ALTA PATRONAL	<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES			
19. FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL			DELEGACIÓN	
PATRÓN	SUJETO OBLIGADO	REPRESENTANTE LEGAL	SUBDELEGACIÓN	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACIÓN				
MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA				

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SERVICIOS DE AFILIACIÓN VIGENCIA
 AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL O DE
 REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES AFIL-01- A

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA
 VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

ANOTAR LOS SIGUIENTES DATOS

20. PROPIETARIO O SUJETO OBLIGADO
APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
21. CURP:
22. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
No. DE FOLIO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR

23. REPRESENTANTE LEGAL (PRINCIPAL)
APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
24. CURP:
25. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN :
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
No. DE FOLIO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR

26. REPRESENTANTE LEGAL
APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
27. CURP:
28. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN :
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
No. DE FOLIO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR
OTROS REPRESENTANTES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

26. REPRESENTANTE LEGAL
APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
27. CURP:
28. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN :
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
No. DE FOLIO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR
OTROS REPRESENTANTES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE FORMA VOLUNTARIA, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE AVISO SON CIERTOS Y SE CORRESPONDEN CON LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DEL INFONAVIT Y SUS REGLAMENTOS.

19. FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL
 PATRÓN SUJETO OBLIGADO REPRESENTANTE LEGAL

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SERVICIOS DE AFILIACIÓN VIGENCIA
 AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL O DE
 REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES AFIL-01- A

PAGINA 3 DE 9
 INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA
 VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

ANOTAR LOS SIGUIENTES DATOS

29. **SOCIO**

29. **SOCIO**

APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
30. CURP:
31. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
30. CURP:
31. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

29. **SOCIO**

29. **SOCIO**

APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
30. CURP:
31. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
30. CURP:
31. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE FORMA VOLUNTARIA, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE AVISO SON CIERTOS Y SE CORRESPONDEN CON LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DEL INFONAVIT Y SUS REGLAMENTOS.

19. FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL
 PATRÓN SUJETO OBLIGADO REPRESENTANTE LEGAL

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIOS DE AFILIACIÓN VIGENCIA
AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL O DE
REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES AFIL 01- A

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA
VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

ANOTAR LOS SIGUIENTES DATOS

14. CENTRO DE TRABAJO
DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

14. CENTRO DE TRABAJO
DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

14. CENTRO DE TRABAJO
DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

14. CENTRO DE TRABAJO
DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE FORMA VOLUNTARIA, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE AVISO SON CIERTOS Y CORRESPONDEN CON LO DISPUESTO EN LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL, DEL INFONAVIT Y SUS REGLAMENTOS.

19. NOMBRE Y FIRMA DEL PATRÓN, SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL

PATRÓN SUJETO OBLIGADO REPRESENTANTE LEGAL

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

14. CROQUIS DE LOCALIZACION

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL O DE MODIFICACIÓN EN SU REGISTRO PUEDE CONLLEVAR A LA CONFIGURACIÓN DE LAS INFRACCIONES Y DELITOS PREVISTOS Y SANCIONADOS EN EL TÍTULO SEXTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) AL TELÉFONO 54 80 20 00 EN EL D.F., Y ÁREA METROPOLITANA; DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO AL USUARIO AL 01 800 00 14800; DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1 888 594 3372 O AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DEL IMSS AL 52 41 02 45.

Aviso de Inscripción Patronal AFIL 01-A

1. Fundamento Jurídico del Trámite:
 - 1.1. Ley del Seguro Social, (DOF: 21 diciembre de 1995, sus reformas y adiciones), artículos: 15 Fracción I.
 - 1.2. Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización (DOF: 1 de noviembre 2002), artículos: 3 y 12.
2. Plazo de resolución del trámite:
 - 2.1. No aplica, es un aviso que realiza el patrón o sujeto obligado bajo protesta de decir verdad, que se recibe por el Instituto, otorgando copia sellada de recibido el mismo día de su presentación en la Subdelegación.
3. Número de tantos a presentarse del formato y su distribución:
 - 3.1. Original. - Expediente Delegacional.
 - 3.2. 1ª. Copia.- Patrón o Sujeto Obligado
4. Documentos o formatos adicionales para el aviso de Inscripción Patronal : (En todos los casos deberá presentarse cuando menos un formato AFIL 02 Aviso de Inscripción del Trabajador).

La presentación de este trámite debe realizarse simultáneamente al de Inscripción de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo. Todos los documentos se deben presentar en original o copia certificada y copia simple.

 - 4.1. Instituciones de Asistencia Privada.
 - 4.1.1. RFC de la Institución de Asistencia Privada
 - 4.1.2. Acta Constitutiva
 - 4.1.3. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.1.4. Oficio de la H. Junta de Asistencia Privada
 - 4.1.5. Identificación Oficial con fotografía y firma del sujeto obligado o representante legal
 - 4.2. Sociedades Cooperativas.
 - 4.2.1. RFC
 - 4.2.2. Acta Constitutiva
 - 4.2.3. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.2.4. Certificado de Inscripción en el Registro Público de Comercio
 - 4.2.5. Constancia de Inscripción en el Registro Cooperativo Nacional
 - 4.2.6. Identificación Oficial con fotografía y firma del sujeto obligado o representante legal
 - 4.3. Personas Físicas dedicadas a la actividad de la construcción.
 - 4.3.1. RFC
 - 4.3.2. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.3.3. Comprobante de domicilio
 - 4.3.4. Identificación Oficial con fotografía y firma del patrón, sujeto obligado o representante legal

- 4.4. Personas Físicas que realizan por eventualidad una obra de construcción.
 - 4.4.1. Comprobante de domicilio
 - 4.4.2. Identificación Oficial con fotografía y firma del patrón, sujeto obligado o representante legal
 - 4.4.3. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
- 4.5. Condominio o Copropiedad.
 - 4.5.1. RFC
 - 4.5.2. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.5.3. Escritura Publica o acta de asamblea
 - 4.5.4. CURP del Representante Legal
 - 4.5.5. Identificación Oficial con fotografía y firma del administrador o su representante legal
- 4.6. Sociedades y Asociaciones Diferentes a la Mexicana.
 - 4.6.1. RFC
 - 4.6.2. Acta Constitutiva
 - 4.6.3. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.6.4. Identificación Oficial con fotografía y firma del patrón, sujeto obligado o representante legal
 - 4.6.5. Documento Expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores.
- 4.7. Sindicatos.
 - 4.7.1. RFC
 - 4.7.2. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.7.3. Identificación Oficial con fotografía y firma del sujeto obligado o representante legal
 - 4.7.4. Certificado de Registro por la ST y PS
 - 4.7.5. Toma de nota expedida por la ST y PS
- 4.8. Personas Físicas que cuenten con un negocio establecido dentro del domicilio particular y carezcan de documentación oficial.
 - 4.8.1. Comprobante de domicilio
 - 4.8.2. Identificación Oficial con fotografía y firma del sujeto obligado
- 4.9. Menores de Edad.
 - 4.9.1. RFC del representante del menor
 - 4.9.2. Identificación Oficial con fotografía y firma
 - 4.9.3. Documento que acredite la Representación del menor
 - 4.9.4. Mención expresa bajo protesta de decir verdad de que el patrón es un menor de edad
 - 4.9.5. Escrito del representante legal del menor comprometiéndose a cumplir y a responder por las obligaciones derivadas de la inscripción patronal del menor
- 4.10. Patronos del Campo.
 - 4.10.1. RFC
 - 4.10.2. Identificación Oficial con fotografía y firma del patrón, sujeto obligado o representante legal
 - 4.10.3. Permiso de Siembra
 - 4.10.4. Recibo de pago de agua para riego
- 4.11. Personas Físicas Dedicadas al Transporte Público de Pasaje o Carga.
 - 4.11.1. RFC
 - 4.11.2. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.11.3. Comprobante de domicilio
 - 4.11.4. Identificación Oficial con fotografía y firma del sujeto obligado
 - 4.11.5. Tarjeta de circulación
 - 4.11.6. Permiso de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- 4.12. Instituciones Educativas.
 - 4.12.1. RFC
 - 4.12.2. Acta Constitutiva
 - 4.12.3. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.12.4. Identificación Oficial con fotografía y firma del patrón o sujeto obligado o del representante legal

- 4.13 Personas Físicas en General.
 - 4.13.1. RFC
 - 4.13.2. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.13.3. Comprobante de domicilio
 - 4.13.4. Identificación Oficial con fotografía y firma del sujeto obligado
- 4.14. Personas Morales Dedicadas a la Construcción.
 - 4.14.1. RFC
 - 4.14.2. Acta Constitutiva
 - 4.14.3. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.14.4. Comprobante de domicilio
 - 4.14.5. Identificación Oficial con fotografía y firma del patrón, sujeto obligado o representante legal
- 4.15. Personas Morales que Realizan Eventualmente una Obra de Construcción.
 - 4.15.1. RFC
 - 4.15.2. Acta Constitutiva (sólo en los casos que no se encuentre registrado)
 - 4.15.3. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.15.4. Identificación Oficial con fotografía y firma del patrón, sujeto obligado o representante legal
 - 4.15.5. Tarjeta de Identificación Patronal del registro patronal con la actividad diferente a la construcción.
- 4.16. Para Sociedades o Asociaciones de Nacionalidad Mexicana.
 - 4.16.1. RFC
 - 4.16.2. Acta Constitutiva
 - 4.16.3. Poder Notarial del Representante Legal, en su caso
 - 4.16.4. Identificación Oficial con fotografía y firma del patrón, sujeto obligado o representante legal
- 5. Unidad administrativa ante la que se presenta el trámite.
 - 5.1. Subdelegación u Oficina Administrativa en el Municipios de control de acuerdo con el domicilio del patrón
- 6. Unidad administrativa que resuelve el trámite.
 - 6.1. Subdelegación u Oficina Administrativas en el Municipio de control de acuerdo con el domicilio del patrón
- 7. Numero telefónico para quejas:
 - 7.1. Orientación telefónica 52 41 02 45 en el Distrito Federal y el 01 800 905 9600 para larga distancia sin costo o consultar en página de Internet: www.imss.gob.mx

A. Instrucciones Generales del Formato AFIL 01- A

- 1. Este formato deberá ser llenado por el patrón o sujeto obligado o su representante legal y verificada la información por personal del Instituto con base en la documentación e información proporcionada a través de medios electrónicos.
- 2. En el alta patronal o reanudación de actividades, deberá presentar los avisos de inscripción de sus trabajadores y la documentación descrita. Además en la reanudación de actividades anotar según corresponda el nombre anterior, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado.
- 3. Este formato únicamente aplica para las modalidades: 10, 13, 14, 17, 30, 33, 34, 38, 40, 42, 43 y 44.
- 4. El patrón o sujeto obligado o representante legal deberá firmar la solicitud o asentar su huella digital, en presencia del empleado institucional.

B. Instrucciones Específicas

- 1.- Número de Registro Patronal;
- 2.- Número del Registro Federal de Contribuyentes;
- 3.- Número de la Clave Única de Registro de Población si es Persona Física;
- 4.- Persona Moral marcar con una X, si la causa de presentación es alta o reanudación de actividades;
- 5.- Persona Física marcar con una X, si la causa de presentación es alta o reanudación de actividades;
- 6.- Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado (se debe anotar de forma completa y sin utilización de abreviaturas);
- 7.- Nombre comercial o marca registrado para la empresa.
- 8.- Describir la actividad o giro principal de la empresa;
- 9.- Clase de riesgo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización;
- 10.- Fracción que corresponda a la actividad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización;

11.- Prima de riesgo que corresponda a la fracción antes señalada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización;

12.- Fecha de la causa de presentación de este aviso;

13.- Domicilio fiscal de conformidad con lo establecido en el Código Fiscal de la Federación:

Se considera Domicilio Fiscal:

I. Tratándose de personas físicas:

- a). Cuando realicen actividades empresariales, el local en que se encuentre el principal asiento de sus negocios.
- b). Cuando no realicen las actividades señaladas en el inciso anterior y presten servicios personales independientes, el local que utilicen para el desempeño de sus actividades.
- c). En los demás casos, el lugar donde tengan el asiento principal de sus actividades.

II. En el caso de personas morales:

- a). Cuando sean residentes en el país, el local en donde se encuentre la administración principal del negocio.
- b). Si se trata de establecimientos de personas morales residentes en el extranjero, dicho establecimiento; en el caso de varios establecimientos, el local en donde se encuentre la administración principal del negocio en el país, o en su defecto el que designen.

Las autoridades fiscales podrán practicar diligencias en el lugar que conforme a este artículo se considere domicilio fiscal de los contribuyentes, en aquellos casos en los que éstos hubieran designado como domicilio fiscal un lugar distinto al que les corresponda de acuerdo con lo dispuesto en este mismo precepto. Lo establecido en este párrafo no es aplicable a las notificaciones que deban hacerse en el domicilio a que se refiere el cuarto párrafo del artículo 18 del Código Fiscal de la Federación.

14.- Domicilio del principal centro de trabajo, en el caso de tener más de uno, complementar la información en los espacios destinados para tal efecto en la hoja 3 de este formato. En el supuesto que sean más de dos centros de trabajo señalar en hoja anexa los datos relativos al domicilio de todos los que tenga en el municipio correspondiente o en el Distrito Federal;

15.- Domicilio para oír y recibir notificaciones en la localidad (únicamente si el domicilio es diferente al del domicilio fiscal o centro de trabajo) y anotar en el croquis de la página 4, las calles entre las cuales se localiza;

16.- Afiliación a Cámara o Agrupamiento en la cual se encuentra registrado en su caso;

17.- Anotar los siguientes datos del acta constitutiva:

- 16.1 Número de Folio mercantil y fecha de asignación por el Registro Público de la Propiedad y del Comercio
- 16.2 Número de Libro, (En el caso de no contar con Folio Mercantil)
- 16.3 Número de Foja, (En el caso de no contar con Folio Mercantil)
- 16.4 Número de acta constitutiva,
- 16.5 Número de la notaría en que se constituyó la empresa,
- 16.6 Lugar y fecha de constitución.

18.- Marcar con una x si la causa de la presentación es alta patronal o reanudación de actividades;

19.- Nombre completo y firma marcando X según corresponda, patrón o sujeto obligado o representante legal de la empresa;

20.- Nombre completo del propietario o sujeto obligado;

21.- Clave Única de Registro de Población (CURP) en 18 posiciones;

22.- Domicilio completo;

23.- Nombre completo del representante legal (principal);

24.- Clave Única de Registro de Población (CURP) en sus dieciocho posiciones;

25.- Domicilio completo;

26.- Nombre completo del segundo representante legal;

27.- Clave Única de Registro de Población (CURP) en sus dieciocho posiciones;

28.- Domicilio completo;

Además, en caso de contar con más representantes legales, relacionarlos en hoja(s) anexa(s) los datos mencionados respecto a los otros representantes legales si los tuviere.

29.- Nombre completo, de los socios de la empresa en términos del capital aportado;

30.- Clave Única de Registro de Población (CURP) en sus dieciocho posiciones;

31.- Domicilio completo de los socios. (Además en caso de contar con más socios deberá anexar en hoja (s) anexa (s) los datos relativos según corresponda.);

32.- Nombre completo y firma del patrón o sujeto obligado o representante legal de la empresa;

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al sistema de atención telefónica a la ciudadanía (SACTELI) a los teléfonos 54.80.20.00 en el Distrito Federal y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01.800.00.14800 o al 1.888.594.3372 desde Estados Unidos y Canadá".

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales Sistema Integral de Derechos y Obligaciones (S.IN.D.O.) con fundamento en el Artículo 15 de la Ley del Seguro Social y 14 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los patrones y asegurados, el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx), y podrán ser transmitidos al INFONAVIT y a la CONSAR con la finalidad de que el asegurado ejerza sus derechos de ejercicio de créditos de vivienda y disposición de los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la Unidad Administrativa donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Subdelegación de control que corresponde al domicilio del patrón. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

32.- Nombre y Firma del Patrón o Sujeto Obligado o Su Representante Legal

(R.- 234629)