



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

13 de diciembre de 2005

A QUIEN CORRESPONDA

P R E S E N T E

En atención a su solicitud de información con folio **0064100334505** presentada ante este Instituto Mexicano del Seguro Social a través del Sistema de Solicitudes de Información (SIS), de conformidad con los artículos 28 y 41 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, nos permitimos notificarle con fundamento en el artículo 42 de la Ley arriba citada, la respuesta emitida por la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social, en los siguientes términos:

Al respecto nos permitimos anexar los archivos correspondientes a Trámite de Recepción de la Inscripción Patronal y (9210-003-109) y Revisión y Trámite de Documentación de Clasificación de Empresas (92210-“3-120

Cabe mencionar que con respecto a la inscripción de trabajadores, la versión con la que se cuenta, estuvo autorizada en su momento, pero de acuerdo con una disposición de la Dirección de Administración y Calidad, todos los manuales emitidos antes del 2002 quedaron sin efecto y el último con el que se contó es de 1997.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO

Procedimiento para el Trámite de Recepción de la Inscripción Patronal
9210-003-109

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Lic. José Antonio Alvarado Ramírez
 Director de Incorporación y Recaudación del Seguro Social

Revisó

Lic. Rosa María Sandoval García
 Titular de la Coordinación de Afiliación al Régimen Obligatorio

Mtro. Jorge Carlos Díaz Cuervo
 Titular de la Unidad de Incorporación al Seguro Social

Elaboró

Lic. María Cristina de la Rosa Reyes
 Titular de la División de Afiliación y Registro de Beneficiarios

REVISIÓN	1ª.	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.
Aprobó					
Revisó					
Elaboró					
Páginas					

Fecha
 UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
 VALIDADO Y REGISTRADO
 FECHA 28 JUL 2005 FOLIO 248

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
 VALIDADO Y REGISTRADO
 FECHA 28 JUL 2005 FOLIO 248



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Procedimiento para el Trámite de Recepción de la Inscripción Patronal.

1 Objetivo

Realizar el trámite y recepción de la documentación probatoria para la inscripción patronal.

2 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal de las Subdelegaciones del Sistema y en las Oficinas Administrativas Auxiliares dependientes.

3 Políticas

3.1 Toda documentación recibida y tramitada deberá registrarse en la forma "Control Diario".

3.2 La documentación presentada por el patrón deberá ser en original y copia para comprobar su autenticidad.

3.3 El trámite de Inscripción patronal únicamente será realizado a través del Patrón, Sujeto Obligado o su Representante Legal debidamente acreditado.

3.4 El plazo máximo para la entrega al patrón, o sujeto obligado o su representante legal de su credencial de inscripción patronal y sus movimientos afiliatorios, será de dos días máximo posteriores a la recepción de la documentación, siempre y cuando ésta cumpla con los requisitos establecidos. En base a las facultades y atribuciones determinadas en el artículo 251 de la Ley del Seguro Social se podrá ampliar este plazo a fin de cumplir con el proceso de verificación de la información proporcionada por el patrón en un término no mayor a cinco días.

3.5 La recepción de avisos afiliatorios con sellos de goma estará sujeta a la falta de energía eléctrica, a la dotación de relojes fechadores en Unidades Receptoras o descompostura de los mismos, siendo responsabilidad del Jefe del Departamento, Oficina o Área la utilización que de ellos se haga, debiendo establecerse el uso de una bitácora, tanto para el manejo de los sellos de goma, como del reloj fechador, anotando el día, características del instrumento y nombre del empleado responsable de utilización. De igual manera, se hace necesario el inutilizar los dígitos que corresponden al año que concluye.

3.6 El jefe de Departamento, Oficina o área deberá llevar un control de la ubicación de los relojes que se encuentran en sus niveles dependientes y en el propio nivel.

3.7 Invariablemente se respetará la autoclasificación del patrón en el Aviso de Inscripción Patronal y en la forma CLEM-01, Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo.



UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

3.8 Al recibir Avisos de Inscripción Patronal deberá verificarse que el domicilio corresponda a la zona de influencia del nivel receptor, en caso contrario se indicará al patrón el nivel al que debe acudir.

3.9 Cualquier cambio en el contenido del presente documento, deberá ser validado y autorizado por la Coordinación de Afiliación al Régimen Obligatorio.

3.10 Este procedimiento cancela al que se encuentra en el Manual de Procedimientos de los Servicios de Afiliación Vigencia de Derechos Tomo: Patronos y Municipios, en la página de la 36 a la 40.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 **DAV:** Departamento de Afiliación Vigencia.


4.2 **Nivel "D":** Oficinas Administrativas Auxiliares.

4.3 **Inscripción Patronal.** Procedimiento para el registro de los patronos o sujetos obligados y sujetos de aseguramiento en cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social. (Artículos: 12 al 15 y demás aplicables de la Ley del Seguro Social).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL		
5. Procedimiento para el trámite de recepción de la inscripción patronal.		
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV y Nivel "D"	<p>1. Recibe del patrón como requisitos mínimos indispensables, la siguiente documentación:</p> <p>A) Avisos</p> <ul style="list-style-type: none">• Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01.• Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01.• Aviso de Inscripción del Trabajador AFIL-02.• Tarjeta de Identificación Patronal, en caso de que el patrón persona física o moral manifieste que ya tiene Registro Patronal y no se dedica a la construcción, y que construirá por eventualidad, en cuyo caso se le asignará otro Registro Patronal con la Clase y Prima de Riesgo correspondiente a la construcción.• Aviso de Notificación del Domicilio de la Obra AFIL-15, en caso de que el patrón realice una obra de construcción.	<p>Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01.</p> <p>Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo Forma CLEM-01.</p> <p>Aviso de inscripción del Trabajador AFIL-02.</p> <p>Tarjeta de Identificación Patronal.</p> <p>Aviso de Notificación del Domicilio de la Obra AFIL-15.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL		
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV y Nivel "D"	<ul style="list-style-type: none">• Si el patrón utiliza trabajadores de la localidad en donde realiza la obra, tiene la obligación de inscribirse como patrón aún que cuente con otro Registro Patronal en otro Municipio.• Si utiliza sus propios trabajadores y está registrado en otro Municipio no tiene obligación de inscribirse como patrón en el Municipio de realización de la obra y solo está obligado a presentar el AFIL-15. <p>NOTA: El Aviso de Notificación del Domicilio de la Obra Afil-15, es normado por el Servicio de Fiscalización, pero se recibe en Afiliación Vigencia para apoyar a dicha área.</p> <p>B) La documentación probatoria que deberá presentar el patrón, será:</p> <p>Persona Moral.</p> <ul style="list-style-type: none">• Aviso de Inscripción ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (RFC), en original y copia• Acta Constitutiva o Documentación Probatoria según el tipo de sociedad señalada en el Cuadro de Documentación de Acreditación Patronal en original y copia. 9210-021-109 (anexo 1).	<p>Aviso de Inscripción ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>Acta Constitutiva. Documentación Probatoria. Cuadro de Documentación de Acreditación Patronal 9210-021-109</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
--

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV	<ul style="list-style-type: none">• Presentar copia de la Solicitud de Registro ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio si el acta constitutiva aún no cuenta con el número de registro (Folio Mercantil), debiendo apercibir al patrón, a la recepción de la documentación para que realice la entrega del acta constitutiva con el No. de folio en un plazo no mayor a noventa días.• Documento notarial que compruebe el carácter del representante legal en original y copia.• Identificación Oficial del representante legal (credencial de elector, pasaporte etc.) <p>NOTA: Si el patrón se constituyó con Notario Público, que haya celebrado convenio con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por el "Sistema de Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes a través de Fedatario Público por Medios Remotos", entregará el RFC, en donde aparece la leyenda "Provisional", el cual deberá canjearlo en un periodo de cuatro meses a partir de su registro ante el Instituto por la forma definitiva. (Lo que es provisional es el documento, el número de RFC es en firme). Por lo cual se deberá llevar un control cronológico, CLAVE 9210-021-104 (anexo 2) de aquellos patrones que presenten la forma de Inscripción del RFC "Provisional", enviando Oficio recordatorio al patrón para el canje del Registro Federal de Contribuyentes "Provisional", cinco días antes del vencimiento CLAVE 9210-009-103 (anexo 3).</p>	Solicitud de Registro ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE


 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV	<p>Persona Física.</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro Federal de Contribuyentes• Comprobante de domicilio y• La documentación probatoria de acuerdo al Cuadro de Documentación de Acreditación Patronal en original y copia. y• Documento que acredite la designación de la representación legal en su caso e Identificación oficial.• Si es de la Modalidad 34 Trabajadores Domésticos no será necesario presentar el Registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. <p>2. Verifica que la documentación esté completa, que los datos de identidad patronal, domicilio y la actividad reportada en el Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01, coincida con la documentación probatoria presentada y en el concepto de fecha de causa del aviso, debe ser igual al de la fecha reportada en el Registro Federal de Contribuyentes. Continúa con la crítica y revisión de los avisos presentados, de acuerdo a los instructivos de llenado correspondientes.</p> <p>Avisos Incorrectos</p> <p>3. Indica al patrón las correcciones a realizar y devuelve la documentación.</p>	<p>Registro Federal de Contribuyentes. Comprobante de domicilio. Acta Constitutiva. Documentación Probatoria. Identificación Oficial.</p> <p>Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01. Registro Federal de Contribuyentes.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL


UNIDAD DE ENLACE

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL		
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV	<p>Avisos Correctos</p> <p>4. Continúa con el trámite con los avisos de inscripción correctos.</p> <p>5. Verifica que la forma Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01, tenga requisitados, por lo menos los conceptos de datos generales de la empresa, la actividad económica y giro, no siendo motivo de negativa del trámite la ausencia de los demás datos conforme al "Procedimiento para la Revisión y Trámite de Documentación de Clasificación de Empresas".</p> <p>Datos incompletos</p> <p>6. Orienta y devuelve al patrón.</p> <p>Datos completos</p> <p>7. Sella con reloj fechador en todos sus tantos los Aviso de Inscripción del Trabajador AFIL-02, 9210-009-201 (Anexo 4), recibidos y la primera hoja de la copia de la documentación probatoria,</p>	<p>Aviso de inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01. Aviso de Inscripción del Trabajador AFIL-02.</p> <p>Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo, CLEM-01</p> <p>Aviso de Inscripción del Trabajador AFIL-02 9210-009-201 Documentos probatorios.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL		
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV	<p>8. Verifica en la base de datos del catálogo de patrones, si existen antecedentes del patrón; agotando las diversas combinaciones con el nombre, (si es patrón persona física) y denominación o razón social, (si es persona moral).</p> <p>NO LOCALIZA ANTECEDENTES</p>	
DAV y Nivel "D"	<p>9. Determina la Modalidad de aseguramiento que le corresponde de acuerdo a la actividad y a la Tabla de Modalidades de Aseguramiento. 9210-021-103 (anexo 5).</p> <p>SI LOCALIZA ANTECEDENTES</p> <p>10. Coteja que el número de Registro Patronal localizado, corresponda al Municipio en que está ubicado el patrón, que tenga la misma actividad y domicilio y, si el Registro Patronal está en baja, tramita el movimiento como "Reanudación", informando de ésta situación al patrón o representante legal. (Ver procedimiento para la Reanudación Patronal).</p> <p>11. Determina el número de serie progresivo, consultando el Registro de Números de Identificación Patronal P.06, integrando el número de Registro Patronal.</p>	<p>Tabla de Modalidades de Aseguramiento 9210-021-103</p> <p>Registro de Números de Identificación Patronal P.06</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE




Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV y Nivel "D"	<p>12. Asigna el número de Registro Patronal incluyendo el digito verificador en todos los tantos de los avisos de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01 9210-009-104 (anexo 6), Aviso de Inscripción de Trabajador AFIL-02 9210-009-201 (anexo 4) y en su caso el Aviso de Notificación del Domicilio de la Obra AFIL-15 presentados, así como en la forma Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01 9210-009-501 (anexo 7).</p> <p>13. Elabora Tarjeta de Identificación Patronal, 9210-009-106 (anexo 8), y la entrega junto con la copia del Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01, Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01 y originales de la documentación probatoria.</p>	<p>Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01. 9210-009-104. Aviso de Inscripción de Trabajadores AFIL-02. 9210-009-201 Aviso de Notificación del Domicilio de la Obra Afil15. Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01 9210-009-501</p> <p>Tarjeta de Identificación Patronal. 9210-009-106. Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01. Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL		
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV y Nivel "D" Nivel "D"	<p>14. Informa al patrón que la(s) copia(s) del(os) Aviso de Inscripción del Trabajador AFIL-02, le será(n) entregado(s) posteriormente de acuerdo al trámite de avisos afiliatorios (ver Procedimiento de Asegurados) y que en el reverso de la Tarjeta de Identificación Patronal, anote las personas designadas para presentar movimientos afiliatorios, entregando Carta Poder simple para cada una de las personas señaladas, firmada por el Representante Legal, en la primera vez que realice trámites con la Tarjeta de Identificación Patronal.</p> <p>15. Anota tipo de movimiento "Alta" (clave "1") en el Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01, 6210-009-104 (anexo 6), (original y copia para proceso).</p> <p>16. Elabora Oficio de envío para remitir a la Subdelegación de control, los Avisos de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01, Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01 y Aviso de Inscripción del Trabajador AFIL-02, recibidos, al término de la jornada, así como la documentación probatoria.</p>	<p>Aviso de Inscripción del Trabajador AFIL-02</p> <p>Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01. 9210-009-104.</p> <p>Oficio. Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro Afil-01. Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01 Aviso de Inscripción del Trabajador AFIL-02.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV	<p>17. Tramita los Avisos de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01, Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01 y Aviso de inscripción del Trabajador AFIL-02, de acuerdo al, "Procedimiento para el trámite de documentación de movimientos patronales".</p> <p>18. Elabora el formato Contenido del Expediente anotando la documentación recibida, 9210-009-113 (anexo 9).</p> <p>19. Archiva en forma definitiva en el expediente de Generalidades Patronales el original del Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación e su registro AFIL-01, la copia del Acta Constitutiva y demás documentación probatoria anexando el formato contenido del expediente.</p> <p>Fin de Procedimiento</p>	<p>Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01. Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01. Aviso de Inscripción de Trabajadores AFIL-02.</p> <p>Contenido del Expediente. 9210-009-113.</p> <p>Acta Constitutiva. Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro AFIL-01. Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01.</p>

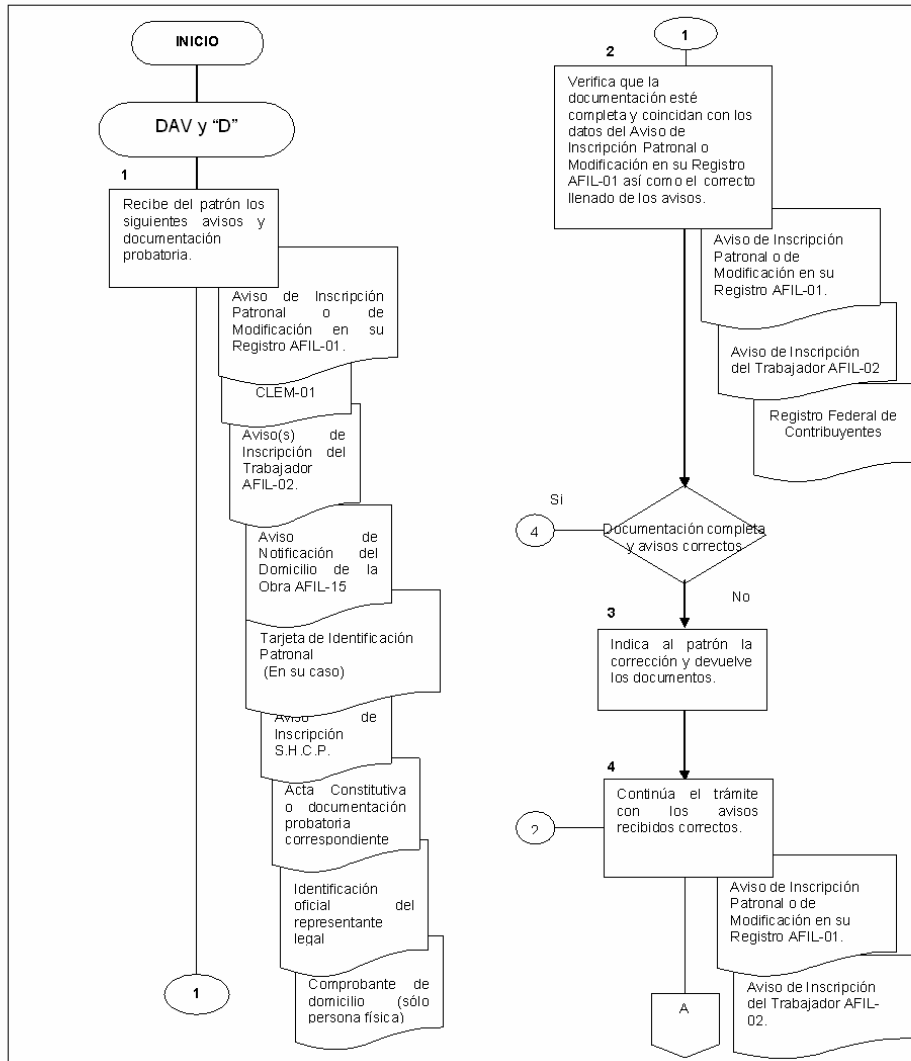


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



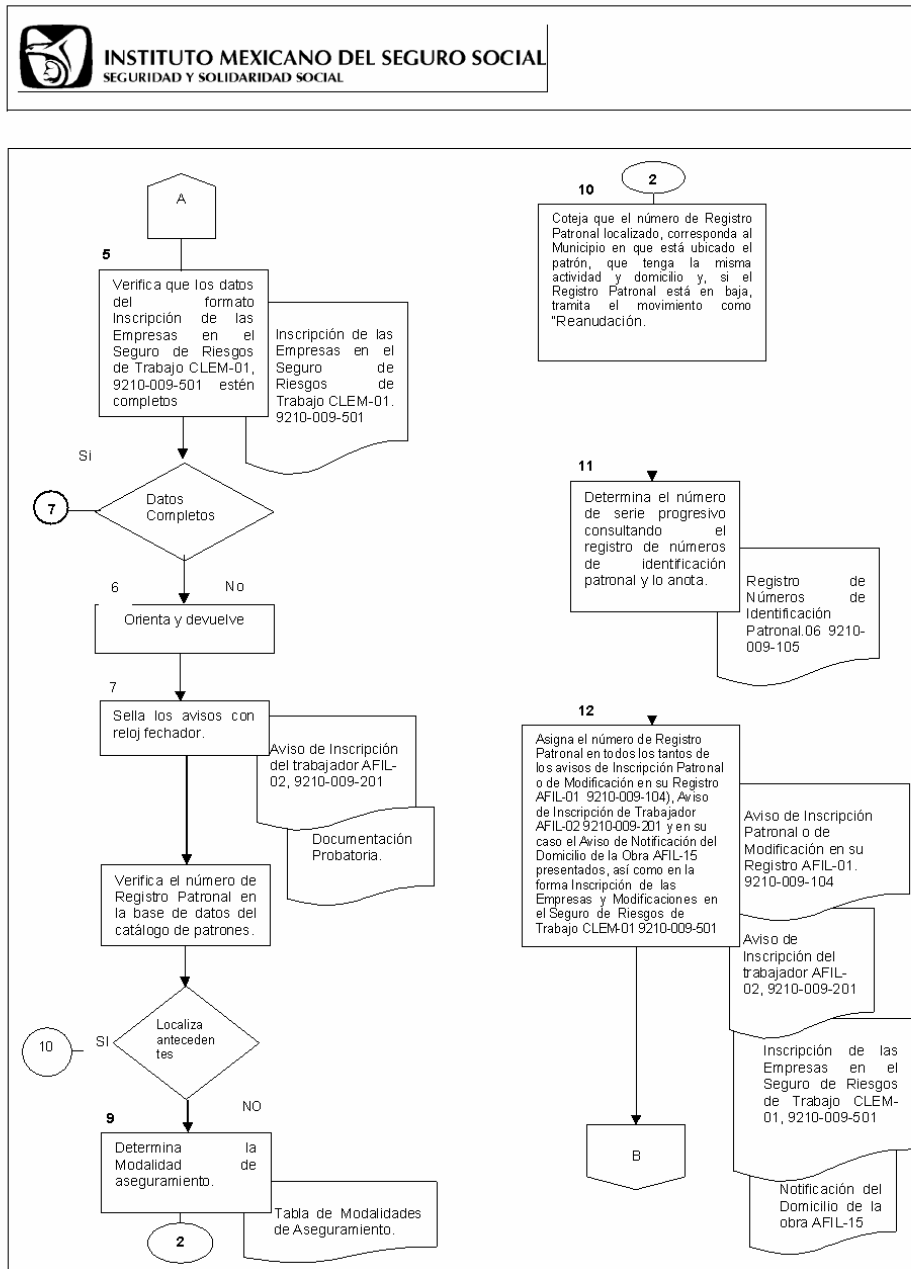
6. Diagrama de Flujo para el Procedimiento para el Trámite de Recepción de la Inscripción Patronal.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

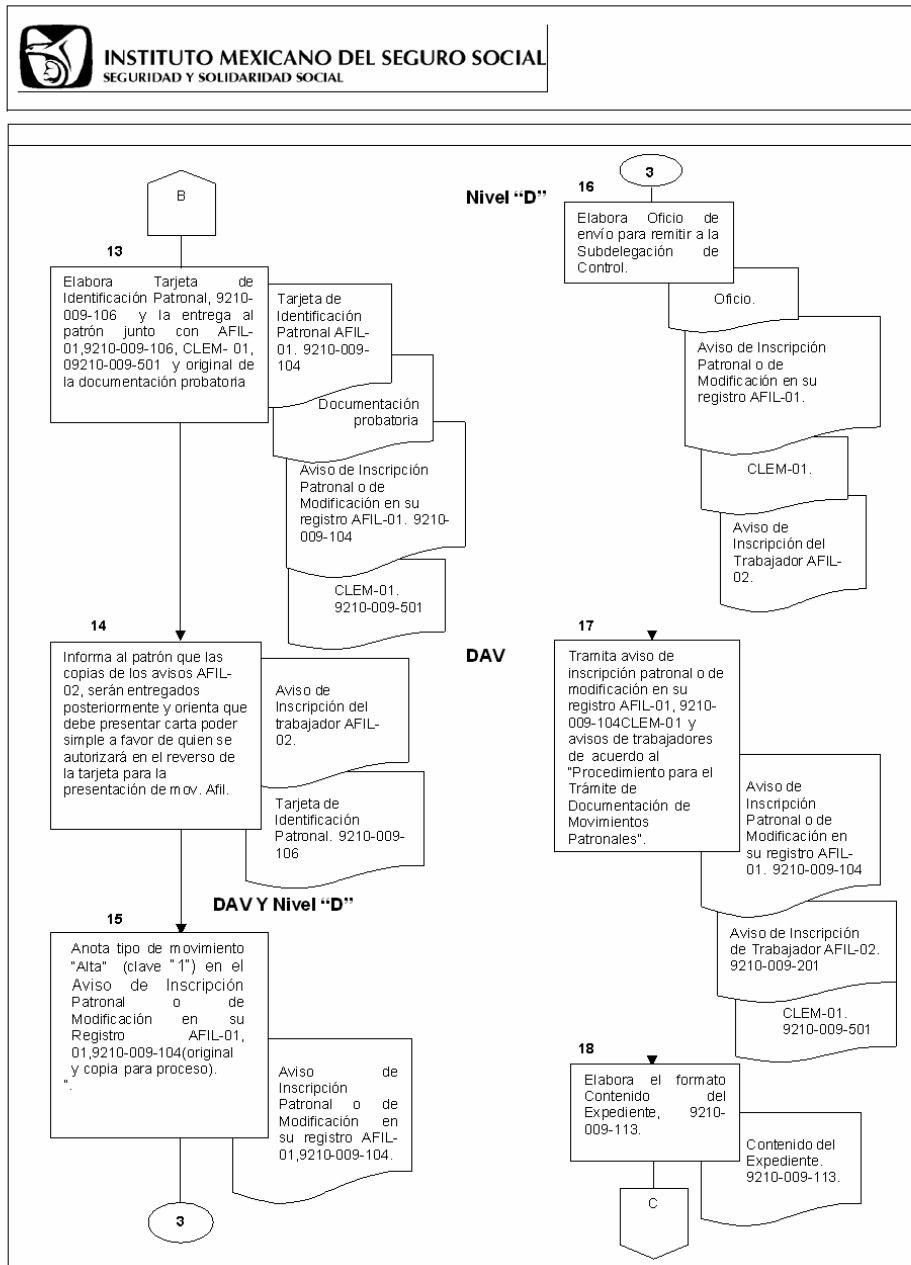
UNIDAD DE ENLACE





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

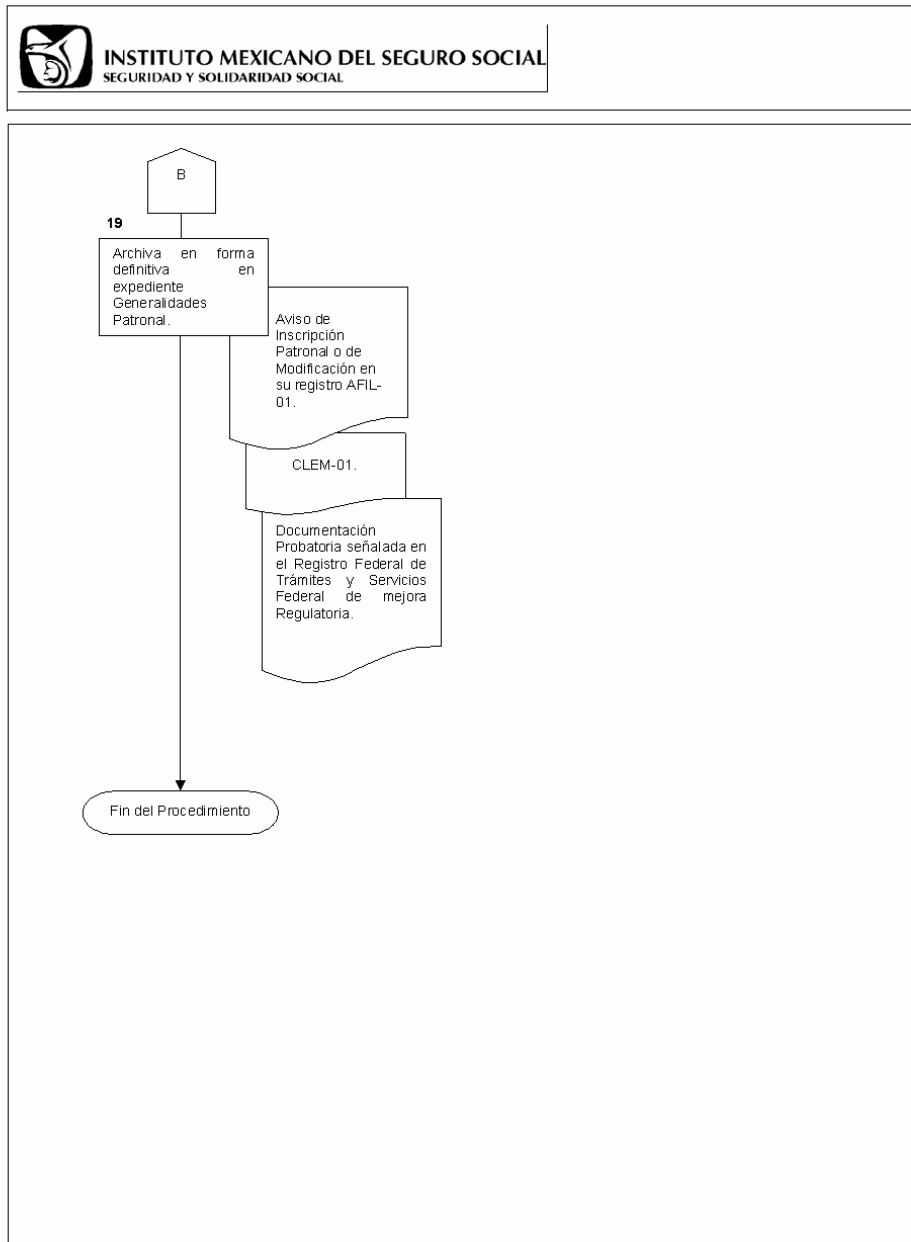
UNIDAD DE ENLACE





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



Relación de documentos que intervienen en el procedimiento

Clave	Título del documento	Observaciones
9210-021-109	Cuadro de Documentación de Acreditación Patronal	(anexo 1).
9210-021-104	Control Cronológico de R.F.C. Provisional.	(anexo 2)
9210-009-103	Oficio Recordatorio al Patrón para el Canje del Registro Federal de Contribuyentes "Provisional	(anexo 3).
9210-009-201	Aviso de Inscripción del Trabajador	AFIL-02 (Anexo 4)
9210-021-103	Tabla de Modalidades de Aseguramiento	(anexo 5)
9210-009-104	Aviso de Inscripción Patronal o Modificación en su Registro	AFIL-01 (anexo 6)
9210-009-501	Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo	CLEM-01 (anexo 7)
9210-009-106	Tarjeta de Identificación Patronal	(anexo 8),
9210-009-113	Contenido del Expediente	(anexo 9),



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 1
"Cuadro de Documentos de Acreditación Patronal"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL


Cuadro de Documentos de Acreditación Patronal

1. Para sociedades o asociaciones de nacionalidad mexicanas	<ul style="list-style-type: none">• Registro Federal de Contribuyentes;• Acta constitutiva de la sociedad o asociación debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio que corresponda, y en su caso modificaciones a la misma;• Documento que compruebe el carácter del representante legal, a través del cual se señale la facultad para realizar trámites en entidades públicas, respecto de actos de administración y para pleitos y cobranzas en nombre del sujeto obligado.
2. Para Asociaciones de Asistencia Privada	<ul style="list-style-type: none">• Además de lo previsto en el punto No. 1 Oficio de autorización de la H. Junta de Asistencia Privada
3. Para condominio o copropiedad	<ul style="list-style-type: none">• Registro Federal de Contribuyentes. En caso de no contar con éste y no tener Representante legal, la Clave Única de Registro de Población del Administrador del condominio• Documento que compruebe el carácter del representante legal, a través del cual se señale la facultad para realizar trámites en entidades públicas, respecto de actos de administración y para pleitos y cobranzas en nombre de los condóminos o copropietario;• Escritura Pública o acta de asamblea de condóminos o copropietario
4. Para Sindicatos	<ul style="list-style-type: none">• Documento que compruebe el carácter del representante legal, en donde se señale la facultad para realizar trámites ante entidades públicas;• Certificado de Registro en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, o en la Junta de Conciliación y Arbitraje (según sea el caso).
5. Para cooperativas	<ul style="list-style-type: none">• Registro Federal de Contribuyentes;• Documento que compruebe el carácter del representante legal, en donde se señale la facultad para realizar trámites ante entidades públicas;• Certificado de inscripción en el Registro Público de Comercio que corresponda, de acuerdo con lo que establece la Ley General de Sociedades Cooperativas• Copia de la constancia de inscripción en el Registro Cooperativo Nacional* <p>*Pendiente de inscribir en el RFT y S de la COFEMER</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
6. Para empresas u organismos descentralizados	<ul style="list-style-type: none">• Registro Federal de Contribuyentes;• Documento que compruebe el carácter del representante legal, en donde se señale la facultad para realizar trámites en entidades públicas;• Acuerdo o Decreto Presidencial para su creación
7. Para personas morales que realizan eventualmente alguna obra de construcción	<ul style="list-style-type: none">• Tarjeta de identificación patronal con el registro patronal que tenga;• Licencia de construcción.
8. Para personas físicas dedicadas a la actividad de la construcción	<ul style="list-style-type: none">• Registro Federal de Contribuyentes;• Comprobante de domicilio;• En su caso, documento que acredite la representación legal y su• identificación oficial.
9. Para personas físicas que realizan por eventualidad una obra de construcción	<ul style="list-style-type: none">• Comprobante de domicilio;• Identificación oficial;• Licencia de Construcción.
10 Para personas físicas que cuenten con un negocio establecido dentro del domicilio particular y carezca de documentación oficial	<ul style="list-style-type: none">• Documento que compruebe la identidad del patrón y con el que se pueda definir su domicilio para efectos de notificación.
11 En caso de tratarse de menores de edad que vayan a ser registrados como patrones	<ul style="list-style-type: none">• La mención expresa por escrito, bajo protesta de decir verdad, de que el patrón es un menor de edad;• Documento público que acredite la representación del menor por un adulto;• Identificación oficial;• Escrito del representante legal del menor comprometiéndose a cumplir y a responder por las obligaciones derivadas de la inscripción patronal del menor;
12 Para patrones del campo	<ul style="list-style-type: none">• Registro Federal de Contribuyentes;• Identificación oficial;• Permiso de siembra;• Recibo de pago de agua para riego (en su caso).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

13 Para personas física dedicadas al transporte público de pasaje o carga:	<ul style="list-style-type: none">• Registro Federal de Contribuyentes;• Comprobante de domicilio;• En su caso, documento que acredite la representación legal y su identificación oficial;• Tarjeta de circulación del vehículo y permiso de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
14 Para sociedades y asociaciones de nacionalidad diferente a la mexicana, además de lo previsto en el punto No. 1	<ul style="list-style-type: none">• Documento que acredite su legal funcionamiento en territorio nacional expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores

Nota general: Sólo por excepción, en caso de estar en trámite la documentación oficial, el patrón o representante legal deberá presentar un escrito con el que se haga responsable solidario de los actos legales de la empresa, comprometiéndose a entregar la documentación requerida en un plazo perentorio.

Este escrito se integrara al expediente patronal.

CLAVE: 9210-021-109



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 2
"Control Cronológico de R.F.C. Provisional"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Objetivo: Controlar a los patrones que deben canjear su RFC provisional por el definitivo.
Elabora: Personal del Departamento de Afiliación Vigencia.
Revisa: Jefe de Oficina de Afiliación
Autoriza: Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia
Distribución: Original: Departamento de Afiliación Vigencia
Reproducción: Libre

Control Cronológico de R.F.C. Provisional

Instructivo de Llenado

No.	Dato	Anotar
1.-	Delegación.	Nombre de la Delegación.
2.-	Subdelegación.	Nombre y número de la Subdelegación.
3.-	Fecha.	Día, Mes y Año de la inscripción Provisional en el Registro Federal de Contribuyentes (R-1).
4.-	Nombre.	Nombre completo del Contribuyente.
5.-	Registro Patronal	Número de Registro Patronal
6.-	Fecha de vencimiento.	Fecha límite para que el patrón o representante legal efectúe el canje del RFC provisional por el RFC definitivo.
7.-	No.	Número de Oficio de requerimiento de la forma inscripción en el R. F. C.
8.-	Fecha.	Día, Mes y Año en que se elaboró el Oficio de requerimiento de la forma inscripción en el R. F. C.
9.-	Oficio No.	Número de Oficio en que se solicita a Fiscalización en su caso, la Visita de Verificación.
10.-	Fecha.	Día, Mes y Año del Oficio en que se solicita a Fiscalización la Visita de Verificación.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 3
"Oficio Recordatorio para el Canje del Registro Federal de Contribuyentes
"Provisional"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DELEGACION ¹
SUBDELEGACION ²

DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA DE DERECHOS

OFICIO NUM. ³

FECHA: ⁴

NOMBRE DEL PATRON: ⁵

NUM. DE REG. PAT.: ⁶

DOMICILIO PATRONAL: ⁷

En relación a su Registro de alta en este Instituto, agradeceré a usted se presente en los 5 días hábiles posteriores a la recepción del mismo, en esta subdelegación en el área de patrones, a fin de sustituir la forma Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes provisional por la forma definitiva.

Me permito comunicar a usted, que de no acudir a dicha cita, se generará una visita de verificación por parte de Auditoría a Patrones, a fin de recabar la forma original de la Inscripción en el R.F.C.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

⁸

NOMBRE Y FIRMA

CLAVE: 9210-009-103



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Objetivo: Comunicar al patrón que ha vencido el plazo para la entrega al Instituto de la inscripción definitiva en el Registro Federal de Contribuyentes.

Elabora: Personal del área de patrones.

Revisa: Jefe de la Oficina de Afiliación.

Autoriza: Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia

Distribución: Original: Patrón o Representante Legal
1ª. Copia: Expediente de Generalidades.
2ª. Copia: Minutario de control

Reproducción: Libre.

**“Oficio Recordatorio para el Canje del Registro Federal de Contribuyentes
“Provisional”**
Instructivo de Llenado

No.	Dato	Anotar
Anverso de la forma		
1.-	Delegación.	Anotar el Nombre de la Delegación
2.-	Subdelegación	Anotar el nombre de la Subdelegación.
3.-	Oficio Num.	Anotar el número de Oficio respectivo.
4.-	Fecha	Anotar la fecha de elaboración.
5.-	Nombre del Patrón	Anotar el nombre del patrón.
6.-	Num. Reg. Pat.	Anotar el número de Registro Patronal correspondiente.
7.-	Domicilio Patronal	Anotar el domicilio completo del patrón.
8.-	Nombre y Firma	Anotar el nombre completo y firma del Jefe del Departamento Subdelegacional de Afiliación y Vigencia.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 4
"Aviso de Inscripción del Trabajador AFIL-02"



UNIDAD DE ENLACE

REVERSO

IMPORTANTE PARA EL PATRON

- PARA LA INTEGRACION DEL SALARIO CONSIDERE LOS ARTS 27, 28, 29, 30 Y 31 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 21 DE LA LEY DEL INPOMANT.
- LAS INSCRIPCIONES DE LOS TRABAJADORES QUE VA TIENEN NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, PODRAN PRESENTARSE MEDIANTE DISPOSITIVOS MAGNETICOS. SOLICITE MAYOR INFORMACION EN EL IMSS.

IMPORTANTE PARA EL TRABAJADOR

- A PARTIR DE ESTA FECHA, HA QUEDADO JUSTED INSCRITO CON DERECHO A RECIBIR LAS PRESTACIONES DE LAS LEYES DEL IMSS E INPOMANT. UNA VEZ REUNIDAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL LAS.
- RECUERDE QUE EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, QUE SE LE HA ASIGNADO ES UNICO E INTRANSFERIBLE Y DEBERA PROPORCIONARLO CADA VEZ QUE SOLICITE ALGUN TRAMITE ANTE LOS INSTITUTOS C ANTE LA MORE DE SU ELECCION.
- PARA LA DETENCION DEL SERVICIO MEDICO, DEBERA JUSTED ACUDIR A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR QUE APARECE ANOTADA EN ESTE AVISO PARA QUE LE SEA ENTREGADA SU TARJETA DE AFILIACION Y SU TARJETA DE CITAS MEDICAS.
- PARA EL REGISTRO DE SUS BENEFICIARIOS LEGALES DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADEMAS DE PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:
 - ESPOSA (C)
 - HIJOS (C)
 - CONCUBINA (R/D): (CON HIJOS PROCREADOS)
 - PADRES:

- COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE MATRIMONIO 2x1
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DE UNO DE LOS HIJOS
- COMPROMISOS DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA CON EL ASSEGURADO, MINIMO DE 3 AÑOS

- HIJOS: (PARA LOS 15 AÑOS) (DE 18 A 25 AÑOS)

- PADRES:

PARA TODO TRAMITE Y SOLICITUD DE PRESTACIONES DEBE PRESENTAR LA TARJETA DE AFILIACION.

- IMPORTANTE:** • CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO COMUNIQUELO AL IMSS, A TRAVES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SU ASOCIACION

- REVERSE QUE SU SALARIO ESTE CORRECTAMENTE ANOTADO YA QUE ES LA BASE PARA DETERMINAR LOS BENEFICIOS QUE ESTABLECEN LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL Y DEL INPOMANT

CLAVE: 9210-009-201

Clave:9210-003-109



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Objetivo: Proporcionar al instituto los datos necesarios para registrar a un trabajador, con este aviso el trabajador queda registrado también en el INFONAVIT.
Elabora: Patrón, empleado del departamento oficina o sección.
Revisa: Empleado de la oficina o sección
Autoriza: Jefe del Departamento de A filiación
Distribución: Original para el imss, copia para el trabajador. Copia para el patrón.
Reproducción: Profoma

“Aviso de Inscripción del Trabajador AFIL-02
Instructivo de llenado

No.	Concepto	Descripción
1.-	Número de Registro Patronal	Anotar el número de Registro Patronal (diez posiciones, la primera posición deberá ser alfabética o numérica), y el dígito verificador, de acuerdo a las “bases para la integración de número de registro patronal” (descrita en el tomo de patrones). * <ul style="list-style-type: none">• Si el patrón ya está registrado, el número deberá venir anotado en el aviso debiendo coincidir con el contenido en la “tarjeta de identificación patronal”.
2.-	Clave de argumento	Anotar el argumento que se requiera según el caso, de acuerdo a la “tabla de claves de argumento” para la operación de movimientos con datos no aceptables por los filtros de validación.
3.-	Tipo De Contratación del Trabajador	Marcar el Cuadro Correspondiente al Tipo de Trabajador. * <ol style="list-style-type: none">1. Para Asegurado Permanente. de la Ciudad o del Campo.2. Eventual de la Ciudad o del Campo.3. Eventuales de la Construcción.
4.-	Número de Seguridad Social	Anotar el número de Seguridad Social asignado al trabajador (diez posiciones numéricas) y el dígito verificador. Tratándose de movimiento de alta, se dejará en blanco este concepto, a fin de aplicar el número de acuerdo a el Procedimiento para la Aplicación Automática de Número de Seguridad Social.
5.-	Clave Única de Registro de Población o Registro Federal de Contribuyentes.	Anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP) o en su caso el Registro Federal de Contribuyentes del trabajador, la falta de este dato no será motivo de rechazo del aviso. *



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

No.	Concepto	Descripción
6.-	Nombre completo del trabajador.	<p>Anotar apellido paterno, materno y nombre (s) del trabajador, debiendo conservar invariablemente este orden. *</p> <ul style="list-style-type: none">• En el caso de que el nombre se encuentre ordenado de manera diferente, se anotará el número "1" arriba del apellido paterno, el número "2" arriba del apellido materno y el "3" arriba del nombre (s) en el original del aviso. **• Podrá omitirse anotar alguno de los apellidos cuando se trate de hijos naturales y este se comprobará cotejándolo con el nombre de la madre anotado en el aviso.• El asegurado podrá utilizar los apellidos paterno y materno del padre o la madre, si así fue registrado.• En caso de mujeres casadas o viudas deben anotarse los apellidos de soltera, comprobándose con los apellidos de los padres anotados en el aviso.• No se deben aceptar iniciales ni abreviaturas en el nombre del asegurado, aún cuando este tenga dos o más nombres.
7.-	Salario Base de Cotización	<p>Anotar la cantidad que por concepto de salario base de cotización perciba el trabajador. (excepto modalidad 00) y de acuerdo a la ley del S.S. *</p> <ul style="list-style-type: none">• El salario base de cotización se obtiene sumando las percepciones descritas en los artículos de la Ley del Seguro Social. <p>Deberá verificarse que cuando se trate de salario mínimo general vigente en la región, este se encuentre integrado cuando menos con el 4.52 %, correspondiente a las prestaciones mínimas que deben integrar el salario de acuerdo a la ley federal del trabajo (6 días de vacaciones 0.41% y 15 días de aguinaldo 4.11%).</p>
8.-	Tipo de Salario	<p>Marcar con "x" el recuadro que corresponda de acuerdo al tipo de salario que percibe el trabajador, de conformidad con lo establecido en los artículos de la ley del seguro social, en el cual se considera que: *</p> <ul style="list-style-type: none">• Salario fijo, se configura de elementos fijos en periodos regulares y de otros concepto cuya cuantía es previamente conocida. <p>Para fijar el salario diario, en caso de que se pague por semana, quincena o mes, se dividirá la remuneración correspondiente entre siete, quince o treinta, respectivamente.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	No.	Concepto	Descripción
8.-	Tipo de Salario	<ul style="list-style-type: none">• Salario variable, se integra de elementos variables que no pueden ser previamente conocidos. En este caso, para la determinación del salario, se sumarán los ingresos totales percibidos durante el mes anterior y se dividirán entre el número de días de salario devengado. Si se trata de un trabajador de nuevo ingreso, se tomará el salario probable que le corresponda a dicho periodo.• Salario mixto. Se compone de elementos fijos y variables. Para determinar el salario diario, se sumará a los elementos fijos, el promedio obtenido de las variables.	
9.-	Fecha de ingreso al trabajo.	Anotar día, mes y año (números arábigos dos posiciones por día y mes y cuatro posiciones en el año) que correspondan a la fecha de ingreso al trabajo o al día en que comienza el aseguramiento.	
10.-	Sexo	Marcar con "x" el recuadro que corresponda de acuerdo con el sexo del trabajador. * 1.- masculino. 2.- femenino.	
11.-	Jornada o semana reducida	En este recuadro "se anotarán las siguientes identificaciones: * <ul style="list-style-type: none">• Tratándose de asegurados que laboren jornada reducida, (por ejemplo en la diurna, menos de 8 horas diarias) se anotará la leyenda "jornada reducida", e inmediatamente después, el dígito "6", especificando el horario de labores y el número de horas respectivas.• En los casos de trabajadores que laboren semana reducida (cuatro días o menos en una semana), se anotará la leyenda "semana reducida" y en seguida el dígito que corresponda al total de días laborados en la semana (1, 2, 3, 4 ó 5).• En el siguiente renglón a esta leyenda, se anotarán cuales son los días laborados (lunes, martes, miércoles, etc.).	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

No.	Concepto	Descripción
12.-	Ocupación del trabajador	Anotar la ocupación específica del trabajador, revisando que aparezca en forma clara y precisa (este dato para determinar si la labor que desempeña se encuentra relacionada con la actividad manifestada por el patrón) en caso contrario, se debe reportar esta situación al área de "clasificación y determinación del grado de riesgo de las empresas" para que sea verificada la actividad del patrón. *
13.-	Lugar de nacimiento	Anotar el estado de la república en que nació el asegurado. *
14.-	Fecha de nacimiento	Anotar día mes y año de nacimiento (números arábigos dos posiciones por día y mes y cuatro posiciones en el año).

Si el asegurado solicita ante el instituto su inscripción previa y se detecta que el trabajador es menor de 16 años pero mayor de 14, deberá solicitarse el certificado de instrucción primaria, autorización por escrito de los padres o tutores, y a falta de ellos del sindicato al que pertenezcan, de la junta de conciliación y arbitraje, del inspector del trabajo o de la autoridad política, anotando en el concepto 12 de este aviso la descripción de los documentos que fueron presentados.

La falta de documentación, no será motivo de rechazo de los avisos y el procedimiento para la consignación ante la secretaria del trabajo y previsión social será: se levantará una acta como se determina en el artículo 3o. Del reglamento para las disposiciones de la ley del seguro social y de sus reglamentos, anexando las pruebas (avisos) y se remitirán por oficio a la junta local o federal de competencia, marcando copia certificada con acuse de recibo al patrón infractor (únicamente en nivel "B").

Para mayores de 60 años, deberá solicitar visita de verificación en caso de altas, a fin de constatar que las personas mayores de 60 años que fueron inscritas, sean en realidad trabajadores, posteriormente se deberán efectuar verificaciones cada 3 meses (únicamente nivel "B").

Cuando se determine por medio de la visita de verificación que las personas mayores de 60 años, no son sujetas de aseguramiento, se deberá proceder conforme a lo establecido en el tomo de certificación de derecho a prestaciones en dinero "generalidades de capitales constitutivos y recuperación de costos".

Para efecto de que en el nivel "B" se lleven a cabo las actividades descritas de los párrafos anteriores al ser detectados éstos casos en los niveles receptores, se anexará al aviso una tarjeta bristol que contenga según el caso, la siguiente leyenda: "menores de edad" o "mayores de 60 años".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

No.	Concepto	Descripción
15.-	Nombre del padre	Anotar apellido paterno, materno y nombre (s) del padre del asegurado (aún finado). *
16.-	Nombre de la madre	Anotar apellido paterno materno y nombre (s) de la madre (aún finada) anotando los apellidos de soltera. *
17.-	U.M.F.	Anotar el número de la unidad de medicina familiar que le corresponde al trabajador de acuerdo a su domicilio. ** <ul style="list-style-type: none">• Cuando el domicilio del asegurado esté fuera de la circunscripción se aplicará y se adscribirá a la clínica que corresponda al centro del trabajo.• Cuando el domicilio corresponde a un asegurado registrado por un patrón con convenio de reversión de cuotas (modalidad 17) se aplicará número de clínica "90".• Cuando el domicilio corresponde a un asegurado cuyo patrón se le ha hecho una verificación y existe aviso de "baja simultánea" se aplicará la clínica "00".
18.-	Domicilio del trabajador	Anotar calle y/o manzana, número, colonia y/o población, entidad, y código postal del domicilio del asegurado. *
19.-	Nombre, denominación, razón social del patrón o sujeto obligado	Anotar nombre (s), apellido paterno y materno, si se trata de patrón persona física o denominación o razón social si es persona moral o del sujeto obligado. * <p>Se revisará que coincida el nombre del patrón asentado en la tarjeta de identificación patronal, en el caso de que sea simultáneamente la inscripción del trabajador y el patrón, se verificará que el nombre anotado en el aviso coincida con los documentos del aviso de alta patronal.</p> <p>En caso de ser una persona física, se verificarán los apellidos paterno, materno y nombre (s), si se trata de una razón social, se cotejará con el acta constitutiva.</p>
20.-	Ubicación del centro de trabajo	Anotar calle y/o manzana, número, colonia y/o población, municipio, entidad, y código postal del domicilio que corresponda al centro de trabajo. *
21.-	Firma del patrón sujeto obligado o su representante legal	Imponer firma del patrón, sujeto obligado o en su caso, del representante legal debiéndose anotar el cargo que desempeña en la empresa; la firma deberá ser autógrafa. *
22.-	Firma o huella del trabajador	Imponer firma o huella digital del trabajador. *



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

No.	Concepto	Descripción
23.-	Extemporáneo	Marcar con "x" en el recuadro, cuando el aviso sea recibido con posterioridad a los tiempos establecidos, de acuerdo a cada modalidad de aseguramiento (descrito en el capítulo ii de asegurados). **
24.-	Fecha y hora de recepción	Sellar aviso al momento de su recepción con reloj fechador que contenga hora, día, mes, año y lugar. **

* para ser requisitado y/o atendido por el patrón o sujeto obligado.

** para ser requisitado por el instituto.

Nota: en el área de asegurados o área de recepción se requisitará en forma integra el aviso, en los casos en que se tenga que elaborar para realizar movimientos que no requieren de la participación del patrón (ejemplo: continuación voluntaria, inscripción previa etc.).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 5
Tabla de Modalidades de Aseguramiento



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Tabla de Modalidades

Descripción	Modalidad
Trabajadores Permanentes y Eventuales de la Ciudad	10
Trabajadores Permanentes y Eventuales del Campo	13
Trabajadores Eventuales del Campo Cañero	14
Reversión de Cuotas por Subrogación de Servicios	17
Productores de Caña de Azúcar	30
Seguro de Salud para Estudiantes y cláusula 74 del CCT	32
Seguro de Salud para la Familia	33
Trabajadores Domésticos	34
Patrón Persona Física con Trabajadores a su Servicio	35
Trabajadores al Servicio de los Gobiernos	36
Trabajadores Estatales, Municipales y Organismos	38
Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio	40
Trabajadores de Organismos Descentralizados, Estatales y Municipales	42
Incorporación Voluntaria del Campo al Régimen Obligatorio (Ejidatarios, Comuneros y Pequeños Propietarios)	43
Trabajadores Independientes	44

CLAVE: 9210-021-103



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 6
"Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación
en su Registro AFIL-01"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL</p>		<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS AVISO DE INSCRIPCION PATRONAL O DE MODIFICACION EN SU REGISTRO</p>		<p>INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES ATL - 01</p>															
<p>EXCLUSIVO I.M.S.S.</p> <table border="1"> <tr> <td>TIPO DE MOV.</td> <td>CAUSA</td> <td>CLAVE MUNICIPIO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ARGUMENTO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">4</td> <td></td> </tr> </table>		TIPO DE MOV.	CAUSA	CLAVE MUNICIPIO	1	2	3	ARGUMENTO			4			<p>NUMERO DE REGISTRO PATRONAL</p> <p>5</p>		<p>10 DIGITOS</p> <p>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</p> <p>6</p>			
TIPO DE MOV.	CAUSA	CLAVE MUNICIPIO																	
1	2	3																	
ARGUMENTO																			
4																			
<p>7 NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJEBOBLIGADO</p>																			
<p>EN CASO DE PERSONA FISICA (NOMBRE(S))</p> <p>ACTIVIDAD O GIRO DE LA EMPRESA</p> <p>8</p>		<p>APELLIDO PATERNO</p> <p>MATERNO</p>		<p>EXCLUSIVO I.M.S.S.</p> <p>FECHA DE LA CAUSA DEL AVISO</p> <p>19</p>															
<p>9</p> <table border="1"> <tr> <td>FRACCION</td> <td>PRIMA</td> <td>MES</td> <td>FORMA PAGO</td> <td>S.S.F.</td> <td>ARENQUE</td> <td>CONVENIO</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> </table>		FRACCION	PRIMA	MES	FORMA PAGO	S.S.F.	ARENQUE	CONVENIO	10	11	12	13	14	15	16	<p>EXCLUSIVO I.M.S.S. EN SEGUROS ESPECIALES</p> <p>14</p>		<p>FECHA DE LA CAUSA DEL AVISO</p> <p>15</p>	
FRACCION	PRIMA	MES	FORMA PAGO	S.S.F.	ARENQUE	CONVENIO													
10	11	12	13	14	15	16													
<p>MANIFIESTA FOR EL PATRON</p>		<p>DOMICILIO DEL PATRON</p> <p>16</p>		<p>FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL I.M.S.S.</p>															
<p>ALTA PATRONAL</p> <p>B</p>		<p>REANUDACION ACTIVIDADES</p> <p>C</p>		<p>CAMBIO DOMICILIO O CIRCUNSCRIPCION</p> <p>D</p>															
<p>SUSTITUCION PATRONAL</p> <p>F</p>		<p>DUPLICIDAD</p> <p>G</p>		<p>BAJA</p> <p>H</p>															
<p>LEGAL</p>		<p>INICIO</p>		<p>TERMINO</p>															
<p>INEXISTENTE</p>		<p>LEGAL</p>		<p>INEXISTENTE</p>															
<p>IMPORTANTE: LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO</p>																			
<p>DELEGACION</p> <p>18</p>		<p>SUBDELEGACION</p> <p>18</p>		<p>20</p>															

NOOMBRE Y FIRMA DEL PATRON. SUJETO OBLIGADO ORREPRESENTANTE LEGAL (ANOTAR CARGO):

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTOS TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES. CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.



UNIDAD DE ENLACE

EXCLUSIVO IMSS: PARA LAS CAUSAS A, B, D Y E ANOTE LOS DATOS DEL ACTA CONSTITUTIVA O DE OTROS DOCUMENTOS AFINES	
No. DE NOTARIA	No. DE LIBRO
REG. PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y COMERCIO	No. DE FOJA
INSTRUCCIONES PARA EL PATRON	
CAUSA A ALTA	PRESENTE LOS AVISOS DE INSCRIPCION DE TODOS SUS TRABAJADORES. 23
CAUSA B REANLACION ACTIVIDADES	ANOTE LOS DATOS REGISTRADOS ANTERIORMENTE EN EL IMSS. PRESENTA TAMBIEN ADEMÁS LOS AVISOS DE INSCRIPCION DE SUS TRABAJADORES NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DE PATRON O SUJETO OBLIGADO 24 NUMERO DE REGISTRO PATRONAL
CAUSA C CAMB DE DOM O CIRCUNSCRIPCION	ANOTE EL DOMICILIO ANTERIOR EN CAMBIOS DE CIRCUNSCRIPCION PRESENTE EN LA NUEVA CIRCUNSCRIPCION LOS AVISOS CONFORME CAUSA "A" (EXCEPTO D.F.) 25
CAUSA D CAMBIO NOMBRE O RAZON	CALLE NUMERO COLONIA O POBLACION MUNICIPIO ENTIDAD C.P.
CAUSA E SUSTITUCION PATRONAL	ANOTE EL NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL ANTERIOR 26
CAUSA F DPLICIDAD	ANOTE NOMBRE Y NUMERO DEL REGISTRO DEL PATRON SUSTITUIDO (SOLICITE INFORMACION ADICIONAL) NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DE PATRON O SUJETO OBLIGADO 27 NUMERO DE REGISTRO PATRONAL D.V.
CAUSA G BAJA	ANOTE LOS Nos. DE REGISTRO PATRONAL APLICADOS 28 REGISTRO 1 D.V. REGISTRO 2 D.V. ANOTE EL MOTIVO DE LA BAJA 29
CAUSA H HUELGA	NOTA: * EN CASO DE QUE LA BAJA CORRESPONDA A UNO DE LOS CENTROS DE TRABAJO O FILIAL, ES DE UNA EMPRESA CONTROLADA POR UN MISMO REGISTRO PATRONAL PRESENTE UNICAMENTE LOS AVISOS DE BAJA DE LOS TRABAJADORES ADSCRITOS A ESE CENTRO DE TRABAJO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES QUE NO ESTAN EN HUELGA 30
NOTA: * PARA LAS CAUSAS A, B, D Y E ADJUNTE COPIA DE ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA, DEBIDAMENTE PROTECCIONADA Y COPIA DEL REGISTRO EN LOS H.C.P. Y OTRA DE EVIDENCIA QUE AUTORIZE EL EJERCICIO ADEMÁS DE LA FORMA -HOJA DE INSCRIPCION DE LAS EMPRESAS EN EL SEGURO DE TRABAJO, ESTA ULTIMA EXCEPTO EN CAUSA "D". * PARA LA CAUSA C, ADJUNTE COPIA DEL AVISO DE CAMBIO DE DOM. CIVIL (S.H.C.P.).	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro
Instructivo de Llenado
Anverso de la forma AFIL – 01

No.	Dato	Requisita	Anotar
1.-	Tipo de movimiento	Área de Patronos	La clave (2 dígitos) que corresponda al tipo de movimiento a operar Clave Movimiento "01" Alta "02" Baja "03" Restablecimiento "04" Cambio de domicilio "05" Cambio de nombre, denominación o razón social. "07" Cambio de tipo de cotización "09" Huelga "12" Subrogación de servicios
2.-	Causa de la baja	Área de Patronos	La clave de causa de la baja (un dígito) Clave Causa "1" Clausura. "2" Sustitución patronal "3" Duplicidad. "4" Causas diferentes a las que se especifican. "5" Suspensión de actividades. "7" Por solicitud de aplicación del Artículo 251 de la Ley del Seguro Social.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro
Instructivo de Llenado

No.	Dato	Requisita	Anotar
2.-	Causa del cambio de tipo de cotización	Área de Patrones	"2" Contribución bipartita "3" Contribución tripartita
3.-	Clave de municipio	Área de Patrones	Dato que se requisita en cambio de domicilio (sólo para Jalisco, (clave B90) y Distrito Federal (claves B01 al B23). Así mismo se anota en los casos de que el R.P. sea numérico. - La clave del municipio (letra y dos dígitos) que corresponde al que controla el registro patronal.
4.-	Clave de argumento	Área de Patrones	La clave (un dígito): Clave Movimiento y descripción "2" - En altas o restablecimientos, cuando la fecha del movimiento es anterior, en más de un año en relación a la de proceso (acepta hasta el año de inicio de servicios de la Delegación)
5.-	Número de registro patronal	Área de Recepción, si es alta, restablecimiento o movimientos elaborados de oficio. Patrón (Excepto en altas y Restablecimientos)	- El número asignado al patrón incluyendo el dígito verificador. - Lo anotará en todos los movimientos que presente, incluyendo el dígito verificador. En caso de cambio de registro patronal por apertura de municipio, de acuerdo al oficio de instrucciones enviado por la Coordinación de Afiliación al Régimen Obligatorio.
6.-	Registro Federal de Contribuyentes	Patrón	- El que corresponde al asignado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro
Instructivo de Llenado

No.	Dato	Requisita	Anotar						
7.-	Nombre, denominación o razón social.	Patrón (Área de Patronos en caso de un movimiento interno).	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre, si es persona física. - Denominación o razón social si es persona moral. - Si es movimiento de cambio de nombre, deberá estar asentado el que va a quedar registrado y corresponder a la documentación probatoria. - No se deberán utilizar abreviaturas. 						
8.-	Actividad o giro de la empresa.	Patrón	<ul style="list-style-type: none"> - La principal, según objeto del negocio. 						
9.-	Clase de riesgo manifestada por el patrón.	Patrón (Área de Patronos en caso de un movimiento interno).	<ul style="list-style-type: none"> - Revisa que corresponda a la tabla de clases de riesgos de trabajo. (No se modificará por ningún motivo) 						
10.	Fracción.		<ul style="list-style-type: none"> - Revisa que exista en el reglamento de la materia, (no se modificará por ningún motivo). 						
11.	Prima.		<ul style="list-style-type: none"> - Deberá estar en blanco, si el patrón la anota, hacer caso omiso. 						
12.	Seguros especiales Mes.	Área de Patronos	<ul style="list-style-type: none"> - El número del mes (dos dígitos) en el que se inicia el aseguramiento. (Según convenio). 						
13.	Forma de pago.		<ul style="list-style-type: none"> - En forma de pago se anotará el indicador (un dígito) que corresponda, según convenio y de acuerdo a la siguiente tabla: 						
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador de pago</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>"0"</td> <td>Cuota completa pago mensual Modalidad 33 y 40</td> </tr> <tr> <td>"2"</td> <td>Cuota completa pago trimestral Modalidades 33 y 44.</td> </tr> </tbody> </table>	Indicador de pago	Descripción	"0"	Cuota completa pago mensual Modalidad 33 y 40	"2"	Cuota completa pago trimestral Modalidades 33 y 44.
Indicador de pago	Descripción								
"0"	Cuota completa pago mensual Modalidad 33 y 40								
"2"	Cuota completa pago trimestral Modalidades 33 y 44.								



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro
Instructivo de Llenado

No.	Dato	Requisita	Anotar
			"3" Cuota completa pago anual. Modalidad 32, 33, 34, 43 y 44.
			"5" Cuota completa pago bimestral Modalidades 32, 33 y 44
			"6" Cuota reducida pago bimestral. Modalidad 32 y 33.
			"7" Cuota completa pago semestral, Modalidades 33, 43 y 44.
			"8" Cuota reducida pago semestral Modalidad 33.
			"9" Cuota completa pago cuatrimestral, Modalidad 33 y 43.
14.	S.S.F. Identificación Convenio.		El identificador que corresponda, según el convenio del Seguro de Salud para la Familia, de acuerdo a las siguientes claves: "3" Para asegurados provenientes del Régimen Obligatorio. "4" Para asegurados que no provienen del Régimen Obligatorio. "8" Para asegurados del Régimen Voluntario. (SSF). "9" Para trabajadores mexicanos en el extranjero.
15.	Fecha de la causa del aviso.	Patrón	- Con números arábigos, dos cifras para día mes y cuatro cifras para el año. Si es alta o reanudación, deberá corresponder al del trabajador con mayor antigüedad a su servicio, de los reportados en avisos de inscripción de trabajador.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro
Instructivo de Llenado

No.	Dato	Requisita	Anotar
16.	Domicilio del patrón.	Patrón	<ul style="list-style-type: none"> - Para otros movimientos, a partir de cuando se origine la modificación. - Deberá estar completo, tal y como se solicita en el aviso y corresponder en la documentación probatoria. - Si es cambio de domicilio deberá ser el que va a quedar registrado.
		Área de Patrones	Si el movimiento de cambio de domicilio, se efectúa con base en la forma informe de notificación en domicilio distinto (del área de cobranza) se deberá asentar el registrado en dicho formato, en el concepto "datos del domicilio donde se efectúa la notificación", ver, además, el procedimiento 9210-003-110 Procedimiento para Modificación Patronal por Trámite de Cambio de Domicilio.
17.	Causa de presentación del aviso.	Patrón	<ul style="list-style-type: none"> - Marcar con "X" el cuadro que indica el trámite a efectuar. (En caso de huelga, deberá indicarse si es de inicio o término).
18.	Delegación y Subdelegación	Área de Patrones	<ul style="list-style-type: none"> - Por movimiento de cambio de domicilio, dentro del Distrito Federal o delegaciones con municipios en que exista más de una Subdelegación metropolitana, anotar la clave de Delegación y Subdelegación que corresponda al nuevo domicilio, en su caso.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro

No.	Dato	Instructivo de Llenado Requisita	Anotar
			<ul style="list-style-type: none">- Si el cambio de domicilio se efectúa con base en el Informe de Notificación Practicada en Domicilio Distinto al del Documento (forma CN-05, se anota en ésta, la clave, en el recuadro inferior izquierdo.
19.	Fecha y hora de recepción.	Área de Recepción	<ul style="list-style-type: none">- Sellar el aviso una vez que determina que es correcto.
20.	Nombre, firma y cargo del patrón, representante legal o sujeto obligado.	Patrón	<ul style="list-style-type: none">- Invariablemente deberá estar asentado en el aviso.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro.

Instructivo de Llenado

No.	Dato	Requisita	Anotar
REVERSO DE LA FORMA AFIL-01			
21.	Datos de la documentación probatoria.	Área de Recepción	- Asentar los datos correspondientes con base en la documentación probatoria, presentada por el patrón.
22.	Información adicional.	Área de Recepción	- La descripción de cualquier otra identificación que se haya presentado como constancia.
23.	Causa "A" alta.		- La presentación de aviso(s) de inscripción de trabajador es condición indispensable para el trámite del alta patronal, además de lo mencionado en el procedimiento 9210-003-109 Procedimiento para el Trámite de Recepción de la Inscripción Patronal.
24.	Causa "B", reanudación de actividades.		- Deberá tener asentados los datos de identificación anteriormente registrados, además de la documentación solicitada en el trámite de alta.
25.	Causa "C", cambio de domicilio o circunscripción.	Patrón	- Deberá tener asentado el domicilio completo que se va a modificar y comprobar el cambio mediante la documentación solicitada en el procedimiento 9210-003-110 Procedimiento para Modificación Patronal por Trámite de Cambio de Domicilio.
26.	Causa "D", cambio de nombre o razón social.	Patrón	- Deberá tener asentada la identidad patronal que se va a modificar.
27.	Causa "E" sustitución patronal.	Patrón	- Deberá tener asentado la identidad y registro patronal del patrón sustituido y dar orientación respecto a si se requiere presentar movimientos afiliatorios. (Ver procedimiento 9210-003-114 Procedimiento para el Trámite de Sustitución Patronal y la tabla respectiva).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro.

No.	Dato	Instructivo de Llenado Requisita	Anotar
REVERSO DE LA FORMA AFIL-01			
28.	Causa duplicidad	"F" Patrón	Deberá tener asentado los registros patronales cargados al patrón.
29.	Causa "G" baja.	Patrón	- Deberá tener asentada la causa por la que se está presentando la baja del registro patronal.
30.	Causa "H" huelga.	Patrón	- Ver procedimiento 9210-003-115 Procedimiento para el Trámite de Estado de Huelga.

Nota: en el área de patrones se requisitará la forma AFIL-01, en los casos en que se tenga que elaborar para realizar movimientos internos que no requieran participación del patrón.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 7
"Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo"
CLEM-01



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**INSCRIPCIÓN DE LAS
EMPRESAS Y
MODIFICACIONES EN EL
SEGURO DE RIESGOS
DE TRABAJO.**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO (S) PATRONAL (ES)

SUBDELEGACIÓN

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO DE ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 54-80-20-00 EN EL D.F. 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 CANADA.
AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRIGIRSE A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN TELEFÓNICA AL DERECHOHABIENTE EN EL DISTRITO FEDERAL A LOS TELÉFONOS 52 41 02 45 Y 01 800 905 96 00

CLAVE: 9210-009-501



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**INSCRIPCIÓN DE LAS
EMPRESAS Y
MODIFICACIONES EN EL
SEGURO DE RIESGOS
DE TRABAJO.**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO (S) PATRONAL (ES)

SUBDELEGACIÓN

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO DE ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 54-80-20-00 EN EL D.F. 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 CANADA.
AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRIGIRSE A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN TELEFÓNICA AL DERECHOHABIENTE EN EL DISTRITO FEDERAL A LOS TELÉFONOS 52 41 02 45 Y 01 800 905 96 00

CLAVE: 9210-009-501



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
--	---

INSCRIPCIÓN DE LAS EMPRESAS Y MODIFICACIONES EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO					

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

1. DATOS GENERALES					REGISTRO(S) PATRONAL (ES)
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL					
DOMICILIO: CALLE		NÚM. EXT.	NÚM. INT.	COLONIA	
POBLACIÓN	ENTIDAD	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX	
INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN INICIAL	MODIFICACIONES <input type="checkbox"/> CAMBIO DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> INCORPORACIÓN DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> COMPRA DE ACTIVOS <input type="checkbox"/> ENAJENACIÓN <input type="checkbox"/> ARRENDAMIENTO <input type="checkbox"/> COMO DATO <input type="checkbox"/> FIDUCIARIO TRASLATIVO <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN PATRONAL <input type="checkbox"/> FUSIÓN <input type="checkbox"/> ESCISIÓN <input type="checkbox"/> REANUDACIÓN				

2. DIVISIÓN ECONÓMICA Y GIRO					
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA	<input type="checkbox"/> GANADERÍA	<input type="checkbox"/> SILVICULTURA	<input type="checkbox"/> PESCA	<input type="checkbox"/> CAZA	
<input type="checkbox"/> INDS. EXTRACTIVAS	<input type="checkbox"/> INDS. TRANSFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> COMERCIO	<input type="checkbox"/> SERVICIOS	
ESPECIFICAR SU GIRO:					

3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES	
NOMBRE	NOMBRE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

8. PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

RECEPCIÓN	CLASIFICACIÓN SUBDELEGACIONAL			CAPTURA AFIL - OI		
HORA Y FECHA	CLASE	FRACCIÓN	PRIMA %	CLASE	FRACCIÓN	PRIMA %
	JEFEDL DEPARTAMENTO DE AFILIACION MOENIA NOMBRE Y FIRMA			NEGATIVA PATRONAL ___ AUSENCIA PATRONAL ___		
				RATIFICACIÓN		
	SURDELEGADO NOMBRE Y FIRMA					
	INSCRIPCIÓN DEL PATRÓN AL I. M. S. S.	DÍA	MES	AÑO		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTRUCCIONES DE LLENADO

AVISO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

1. DATOS GENERALES

- FECHA - ANOTAR EL DÍA, MES Y AÑO DE ELABORACIÓN DE ESTE FORMATO.
- NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL - ANOTAR EL NOMBRE DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO, YA SEA ÉSTE PERSONA FÍSICA O MORAL.
- DOMICILIO - INDICAR LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO A QUE SE REFIERE ESTA INFORMACIÓN 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, TELÉFONO Y FAX.
- REGISTRO (S) PATRONAL (E S) - ANOTAR EL NÚMERO DE REGISTRO (S) PATRONAL (E S) ASIGNADO (S) POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- MARCAR CON UNA CRUZ "X" EL MOTIVO POR EL QUE SE PRESENTA EL FORMATO.

2. DIVISIÓN ECONÓMICA Y GIRO

- DIVISIÓN ECONÓMICA - MARCAR CON UNA CRUZ "X" LA (S) DIVISIÓN (ES) ECONÓMICA (S) EN LA (S) QUE CONFIGURE (N) SU (S) ACTIVIDAD (ES).
- ESPECIFICAR SU GIRO - INDICAR EN FORMA CONCRETA EL (LOS) GIRO (S) DEL PATRÓN, ESPECIFICANDO EL NOMBRE COMÚN Y USO AL QUE SE DESTINA EL PRODUCTO QUE EXPLOTA O SERVICIO QUE PRESTA.
EJEMPLOS: "X" INDUSTRIA DE TRANSFORMACIÓN
FABRICACIÓN DE TELA POLIÉSTER PARA PRENDAS DE VESTIR
"X" SERVICIOS
REPARACIÓN MECÁNICA, HOJALATERÍA Y PINTURA DE AUTOMÓVILES
- EN LOS CASOS DE LAS MODIFICACIONES COMO: CAMBIO DE ACTIVIDADES, INCORPORACIÓN DE ACTIVIDADES, COMPRA DE ACTIVOS, ENAJENACIÓN, ARRENDAMIENTO, COMODATO, FIDEICOMISO TRASLATIVO, CAMBIO DE DOMICILIO, SUSTITUCIÓN PATRONAL, FUSIÓN, ESCISIÓN Y REANUDACIÓN, DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE CUALESQUIERA DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS DEBIDAMENTE CERTIFICADA ANTE NOTARIO PÚBLICO Y TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS ADICIONALES QUE SIRVAN PARA SUSTENTAR EL AVISO QUE SE PRESENTA.

3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES

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

4. MÁQUINARIA Y EQUIPO

- ANOTAR EL NÚMERO, NOMBRE, USO AL QUE SE DESTINA, COMBUSTIBLE O ENERGÍA QUE CONSUMEN Y CAPACIDAD O POTENCIA DE LAS MÁQUINAS, EQUIPOS Y TRANSPORTES QUE UTILIZA EL PATRÓN PARA EL DESARROLLO DE SU (S) ACTIVIDAD (ES).

EJEMPLO:

No. DE UNIDADES	NOMBRE	USO	COMBUSTIBLE O ENERGÍA	CAPACIDAD O POTENCIA
3	PRESAS MECÁNICAS	TROQUELADO	ELÉCTRICA	50 TONELADAS.
1	CAMIONETA	DISTRIBUCIÓN	GASOLINA	3.5 TONELADAS.

5. PERSONAL

- ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES CON QUE CUENTE EL PATRÓN POR GRUPOS DE OFICIOS U OCUPACIÓN

EJEMPLO:

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

6. PROCESOS DE TRABAJO

- DESCRIBIR LOS PROCESOS DE TRABAJO DE LA ACTIVIDAD DEL PATRÓN, SIN OMITIR PROCESOS INICIALES, INTERMEDIOS O FINALES. EN CASO DE QUE EL PATRÓN REALICE MÁS DE UNA ACTIVIDAD, LOS PROCESOS DEBERÁN DESCRIBIRSE POR SEPARADO.
EJEMPLO: SE RECIBEN LAS MATERIAS PRIMAS EN EL ALMACÉN, SON ANALIZADAS EN EL LABORATORIO, SON ENVIADAS AL ÁREA DE PRODUCCIÓN DONDE SON MECLADAS, POSTERIORMENTE SON EMPACADAS EN BOLSAS Y ENVIADAS AL ALMACÉN.

7. CLASIFICACIÓN MANIFESTADA POR EL PATRÓN

- ANOTAR LA DIVISIÓN ECONÓMICA, GRUPO Y FRACCIÓN, ASÍ COMO MARCAR CON UNA CRUZ "X" LA CLASE DE RIESGO EN QUE, A CRITERIO DEL PATRÓN, SE CONFIGURE SU ACTIVIDAD CON BASE EN LO QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 73 Y 75 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTÍCULOS 1, FRACCIÓN 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 AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECALCULACIÓN Y FISCALIZACIÓN, ANOTANDO ADEMÁS EL NOMBRE DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y FIRMANDO DE CONFORMIDAD.

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

- RECEPCIÓN: HORA Y FECHA, MEDIANTE RELOJ MARCADOR, SE REGISTRARÁ LA HORA Y FECHA DE RECEPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO.
- CLASIFICACIÓN SUBDELEGACIONAL
SE ANOTARÁ LA CLASE, FRACCIÓN Y PRIMA, EN QUE LA SUBDELEGACIÓN CONSIDERE INCLUIDA LA ACTIVIDAD DEL PATRÓN, CON BASE EN LA INFORMACIÓN DE CLARADA EN ESTE FORMATO Y EL REGLAMENTO DE LA MATERIA, ASENTÁNDOSE EL NOMBRE Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS SEÑALADOS.
- INSCRIPCIÓN DEL PATRÓN AL I.M.S.S.
SE ANOTARÁ EL DÍA, MES Y AÑO (4 DÍGITOS) DE INSCRIPCIÓN DEL PATRÓN AL I.M.S.S.
- CAPTURA AFIL-01
SE ANOTARÁ LA CLASE, FRACCIÓN Y PRIMA CON QUE SE CAPTÓ EN EL SISTEMA EL FORMATO AFIL-01.
- NEGATIVA O AUSENCIA PATRONAL
SE SEÑALARÁ CON UNA "X" CUANDO RESPECTO DE LA AUTOCLASIFICACIÓN PATRONAL, EXISTA NEGATIVA O AUSENCIA.
- RATIFICACIÓN
SE ESTAMPARÁ EL SELLO DE RATIFICACIÓN, SI COINCIDE LA CLASIFICACIÓN DEL INSTITUTO CON LA MANIFESTADA POR EL PATRÓN.
ESTE FORMATO DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA, ANEXANDO IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO, Y PARA LOS REPRESENTANTES LEGALES, ADEMÁS, PODER PARA PLEITOS Y COBRANZAS. LOS DOCUMENTOS DEBERÁN PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA COTEJO. EL PLAZO DEL INSTITUTO PARA RESOLVER SU TRÁMITE SERÁ DE DOS DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD EN LA SUBDELEGACIÓN CORRESPONDIENTE. PARA CUALQUIER ACLARACIÓN REFERENTE A SU TRÁMITE, DIRIGIRSE AL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y/OENCIA DE LA SUBDELEGACIÓN QUE LE CORRESPONDA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL


Anexo 8
"Tarjeta de Identificación Patronal"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
---	---


	<i>FORMA 3-6</i> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL TARJETA DE IDENTIFICACION PATRONAL
	① _____ NUM. DE REGISTRO D.V.
	② _____ NOMBRE DEL PATRON
ACTIVIDAD	③ _____ CLAVE Y GRADO DE RIESGO
	④ _____ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEPARTAMENTO DE AFILIACION
_____ _____ ⑤ DOMICILIO	
⑥ _____ NOMBRE Y FIRMA	
⑦ _____ NOMBRE Y FIRMA	
⑧ _____ NOMBRE Y FIRMA	


CLAVE: 9210-009-106



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
---	---

	<i>FORMA 3-6</i> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL TARJETA DE IDENTIFICACION PATRONAL
①	_____
	NUM. DE REGISTRO D.V.
②	_____
	NOMBRE DEL PATRON
③	_____
	ACTIVIDAD CLAVE Y GRADO DE RIESGO
④	_____
	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEPARTAMENTO DE AFILIACION

⑤
DOMICILIO

⑥
NOMBRE Y FIRMA

⑦
NOMBRE Y FIRMA

⑧
NOMBRE Y FIRMA

CLAVE: 9210-009-106



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 9
"Contenido del Expediente"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DELEGACION
SUBDELEGACION

DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA DE DERECHOS

CONTENIDO DEL EXPEDIENTE

- COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA.
- AVISO DE INSCRIPCION PATRONAL O DE MODIFICACION EN SU REGISTRO AFIL-01.
- COPIA DE LA IDENTIFICACION OFICIAL.
- COPIA DE LA CONSTANCIA DE DOMICILIO.
- COPIA DE LA SOLICITUD DEL REGISTRO (ANTE EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO)
- COPIA DEL ALTA PROVISIONAL ANTE LA S.H.C.P.
- COPIA DEL ALTA ANTE LA S.H.C.P.
- HOJA DE INSCRIPCION DE LAS EMPRESAS EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO (CLEM-01).(ESPECIFICAR)

TRAMITE:

- ALTA PATRONAL
- REANUDACION PATRONAL
- CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.
- CAMBIO DE DOMICILIO.
- BAJA DEL REGISTRO PATRONAL.
 - CLAUSURA.
 - DUPLICIDAD.
 - SUSPENSION DE ACTIVIDADES.

CLAVE: 9210-009-113



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- OTRAS CAUSAS
- POR ARTICULO 251 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- RESTABLECIMIENTO. DEL REGISTRO PATRONAL.

- SUSTITUCION PATRONAL.
- POR ESTADO DE HUELGA.
- CAMBIO DE CONTRIBUCION DE SOCIEDADES COOPERATIVAS DE PRODUCCION.
- CAMBIO DE MUNICIPIO A OTRA DELEGACION.
- CAMBIO DE REGISTRO PATRONAL POR APERTURA DE MUNICIPIO.
- OTROS ESPECIFICAR

ELABORO

RECIBIÓ EN CALIDAD DE PRESTAMO

NOMBRE, MATRÍCULA, FIRMA Y FECHA

AREA , NOMBRE, MATRÍCULA, FIRMA
Y FECHA

FECHA DE DEVOLUCIÓN

NOTA: En caso de préstamo del expediente, la copia de este formato deberá ser integrado en un fólder con el Número de Registro Patronal en sustitución del expediente original.

CLAVE: 9210-009-113



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Objetivo: Controlar y resguardar el contenido de la documentación que debe obrar en cada expediente patronal.
Elabora: Encargado del área de patronos.
Revisa: Jefe de la Oficina de Afiliación.
Autoriza: Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia
Distribución: Original: Expediente de Generalidades Patronales
Copia: Solamente en caso de préstamo.
Reproducción: Libre.

Contenido del Expediente
Instructivo de Llenado

Cruzar el cuadro correspondiente y anotar los datos de quien elaboró y en caso de préstamo.

CLAVE: 9210-009-113



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

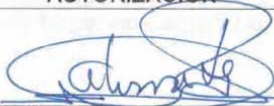
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO

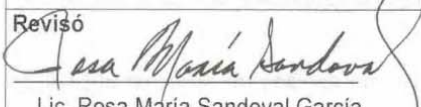

Procedimiento para la Revisión y Trámite de Documentación de Clasificación de Empresas
9210-003-120

AUTORIZACIÓN

Aprobó


 Lic. José Antonio Alvarado Ramírez
 Director de Incorporación y Recaudación del Seguro Social

Revisó

Lic. Rosa María Sandoval García Mtro. Jorge Carlos Díaz Cuervo
 Titular de la Coordinación de Afiliación al Régimen Obligatorio Titular de la Unidad de Incorporación al Seguro Social

Elaboró


 Lic. María Cristina de la Rosa Reyes
 Titular de la División de Afiliación y Registro de Beneficiarios

REVISIÓN	1ª.	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.
Aprobó					
Revisó					
Elaboró					
Páginas					

fecha
UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VÁLIDAMENTE REGISTRADO
 FECHA 28 JUL 2005 FOLIO 259

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
 VÁLIDAMENTE REGISTRADO
 FECHA 28 JUL 2005 FOLIO 259



UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Procedimiento para la Revisión y Trámite de Documentación de Clasificación de Empresas

1 Objetivo

Verificar que el patrón cumpla con información solicitada para el trámite de Inscripción Patronal, inscribiéndose al mismo tiempo en el Seguro de Riesgos de Trabajo. Así como, lo especificado en el artículo 16 segundo párrafo del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

2 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal de las Subdelegaciones del Sistema y de las Oficinas Administrativas Auxiliares dependientes.

3 Políticas

3.1 Toda la documentación recibida y tramitada deberá, referente a la Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo forma CLEM-01, enviarse a la representación del área de Clasificación de Empresas, el mismo día de su recepción.

3.2 El traslado de documentación deberá efectuarse con relación de envío en original y copia, a efecto de acusar recibo en esta última.

3.3 Toda la documentación recibida deberá integrarse en el expediente de generalidades patronales y relacionarse en la forma "Contenido del Expediente", en caso de préstamo del expediente se obtendrá copia de dicha forma anotando área que recibe, nombre, firma, matrícula de quien recibe y la fecha en que se realiza el préstamo, así como la fecha de devolución.

3.4 Este procedimiento cancela al que se encuentra en el Manual de Procedimientos de los Servicios de Afiliación Vigencia de Derechos Tomo: Patronos y Municipios, en la página 41.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 DAV: Departamento de Afiliación Vigencia.

4.2 Nivel "D": Oficinas Administrativas Auxiliares.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- 4.3 Inscripción de las empresas en el seguro de riesgos en el trabajo: Requisito que se cumple a través del llenado de la forma CLEM-01, para la inscripción en el Seguro de Riesgos de Trabajo y que forma parte del trámite de inscripción patronal.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



5.- Procedimiento para la Revisión y Tramite de Documentación de Clasificación de Empresas

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV Nivel "D"	<p>REVISIÓN DE LA FORMA CLEM-01 "INSCRIPCIÓN DE LAS EMPRESAS Y MODIFICACIONES EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO".</p> <ol style="list-style-type: none">1. Verifica que el formato que tenga requisitados todos los apartados a llenar por el patrón, inclusive la carátula, de acuerdo al instructivo de llenado impreso en la propia forma o, por lo menos los datos generales, tales como la actividad económica y giro, así como la clase de riesgo y fracción que deberá ser igual al del aviso de inscripción patronal. No se alterará por ningún motivo la manifestación del patrón en lo referente a la clase y fracción.2. Anota en la Inscripción de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, CLEM-01, 9210-009-501 (anexo 1), en el apartado exclusivo imss, "opinión de la subdelegación", la clase, fracción y prima, que el servicio de afiliación vigencia determine de acuerdo al reglamento de la materia. El apartado "inscripción del patrón de referencia al imss", también lo anotará el área de afiliación (día, mes año).3. Envía diariamente el original de las formas recibidas a la representación del área de Clasificación de Empresas a la subdelegación de control, tanto del propio nivel, como los recibidos de los niveles dependientes.	<p>Inscripción de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, CLEM-01.</p> <p>Inscripción de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, CLEM-01, 9210-009-501.</p> <p>Inscripción de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, CLEM-01.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

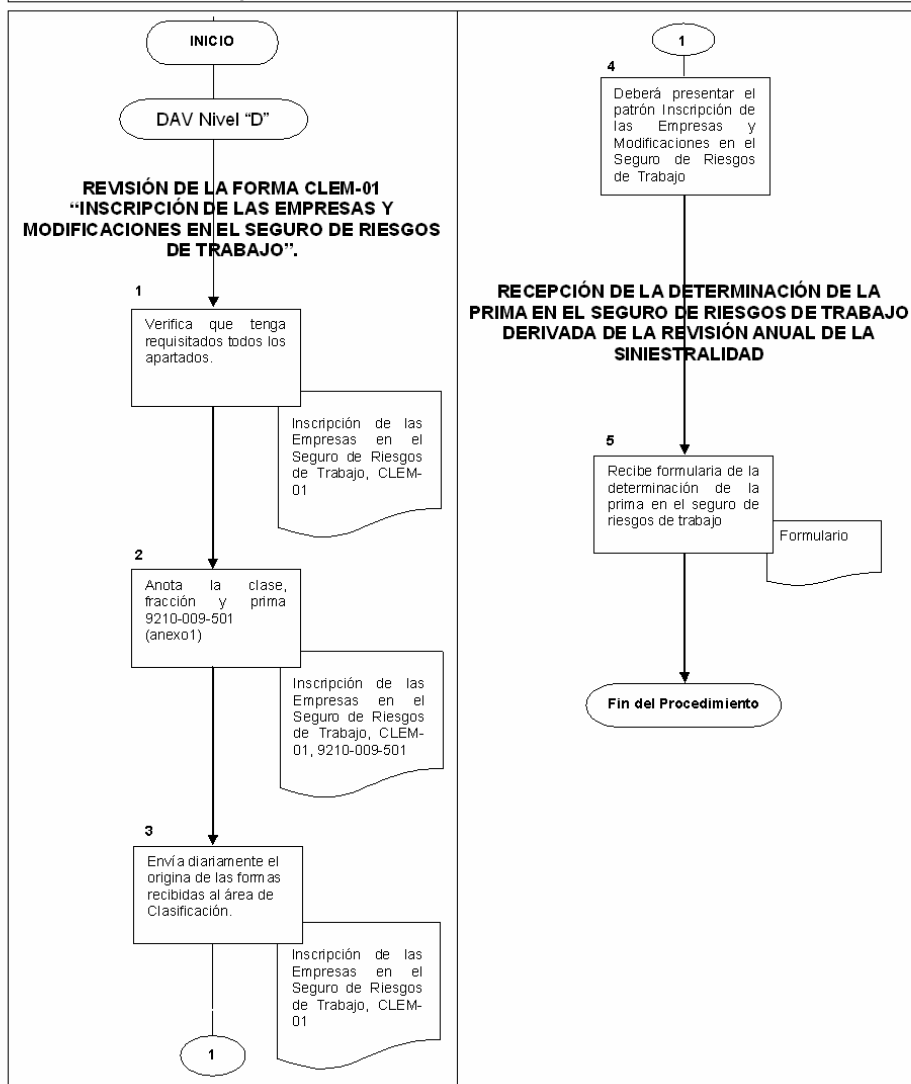
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV Nivel "D"	<p>MODIFICACIONES EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO</p> <p>4. Deberá el patrón presentar la forma CLEM-01, "Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo", marcando el apartado que corresponda, para el cambio de actividad, incorporación de actividades, compra de activos, enajenación, arrendamiento, comodato, fideicomiso traslativo, cambio de domicilio (a otro municipio), sustitución patronal, fusión, escisión, y reanudación.</p> <p>RECEPCIÓN DE LA DETERMINACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO DERIVADA DE LA REVISIÓN ANUAL DE LA SINIESTRALIDAD</p> <p>5. Recibe el formulario de la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo derivada de la revisión anual de la siniestralidad exclusivamente durante el mes de febrero (ver procedimiento para la recepción de la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo derivada de la revisión anual de la siniestralidad).</p>	



UNIDAD DE ENLACE



6. Procedimiento para el Trámite de Documentación de Movimientos Patronales





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 1
"Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**INSCRIPCIÓN DE LAS
EMPRESAS Y
MODIFICACIONES EN EL
SEGURO DE RIESGOS
DE TRABAJO.**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO (S) PATRONAL (ES)

SUBDELEGACIÓN

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO DE ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 54-80-20-00 EN EL D.F. 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 CANADA.
AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRIGIRSE A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN TELEFÓNICA AL DERECHOHABIENTE EN EL DISTRITO FEDERAL A LOS TELÉFONOS 52 41 02 45 Y 01 800 905 96 00

CLAVE: 9210-009-501



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
---	---

INSCRIPCIÓN DE LAS EMPRESAS Y MODIFICACIONES EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO		<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO								
<p>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 INFORMACIÓN ADICIONAL EN HOJAS POR SEPARADO.</p>										
1. DATOS GENERALES				REGISTRO(S) PATRONAL(ES)						
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL										
DOMICILIO: CALLE		NÚM. EXT.	NÚM. INT.	COLONIA						
POBLACIÓN	ENTIDAD	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX						
INSCRIPCIÓN	MODIFICACIONES									
<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN INICIAL	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/> INCORPORACIÓN DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/> COMPRA DE ACTIVOS	<input type="checkbox"/> ENAJENACIÓN						
	<input type="checkbox"/> FIDUCIARIO TRASLATIVO	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN PATRONAL	<input type="checkbox"/> FUSIÓN						
				<input type="checkbox"/> ARRENDAMIENTO						
				<input type="checkbox"/> ESCISIÓN						
				<input type="checkbox"/> COMO DATO						
				<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN						
2. DIVISIÓN ECONÓMICA Y GIRO										
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA	<input type="checkbox"/> GANADERÍA	<input type="checkbox"/> SILVICULTURA	<input type="checkbox"/> PESCA	<input type="checkbox"/> CAZA						
<input type="checkbox"/> INDS. EXTRACTIVAS	<input type="checkbox"/> INDS. TRANSFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> COMERCIO	<input type="checkbox"/> SERVICIOS						
ESPECIFICAR SU GIRO:										
3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES										
NOMBRE		NOMBRE								



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4. MAQUINARIA Y EQUIPO				
NÚMERO DE UNIDADES	NOMBRE	USO	COMBUSTIBLE O ENERGÍA	CAPACIDAD O POTENCIA

5. PERSONAL			
NÚMERO DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACIÓN	NÚMERO DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACIÓN

5. PERSONAL			
NÚMERO DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACIÓN	NÚMERO DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

8. PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

RECEPCIÓN	CLASIFICACIÓN SUBDELEGACIONAL			CAPTURA AFIL - OI		
HORA Y FECHA	CLASE	FRACCIÓN	PRIMA %	CLASE	FRACCIÓN	PRIMA %
	Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia Nombre y Firma			Negativa Patronal ___ Ausencia Patronal ___		
				RATIFICACIÓN		
	Subdelegado Nombre y Firma					
	INSCRIPCIÓN DEL PATRÓN AL I. M. S. S.	DÍA	MES	AÑO		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTRUCCIONES DE LLENADO

AVISO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

1. DATOS GENERALES

- FECHA.- ANOTAR EL DÍA, MES Y AÑO DE ELABORACIÓN DE ESTE FORMATO.
- NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.- ANOTAR EL NOMBRE DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO, YA SEA ÉSTE PERSONA FÍSICA O MORAL.
- DOMICILIO.- INDICAR LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO A QUE SE REFIERE ESTA INFORMACIÓN 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, TELÉFONO Y FAX.
- REGISTRO (S) PATRONAL (E.S).- ANOTAR EL NÚMERO DE REGISTRO (S) PATRONAL (E.S) ASIGNADO (S) POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- MARCAR CON UNA CRUZ "X" EL MOTIVO POR EL QUE SE PRESENTA EL FORMATO.

2. DIVISIÓN ECONÓMICA Y GIRO

- DIVISIÓN ECONÓMICA.- MARCAR CON UNA CRUZ "X" LA(S) DIVISIÓN (ES) ECONÓMICA(S) EN LA(S) QUE CONFIGURE (N) SU (S) ACTIVIDAD (ES).
- ESPECIFICAR SU GIRO.- INDICAR EN FORMA CONCRETA EL (LOS) GIRO (S) DEL PATRÓN, ESPECIFICANDO EL NOMBRE COMÚN Y USO AL QUE SE DESTINA EL PRODUCTO QUE EXPLOTA O SERVICIO QUE PRESTA.
EJEMPLOS: "X" INDUSTRIA DE TRANSFORMACIÓN
FABRICACIÓN DE TELA POLIÉSTER PARA PRENDAS DE VESTIR
"X" SERVICIOS
REPARACIÓN MECÁNICA, HOJALATERÍA Y PINTURA DE AUTOMÓVILES
- EN LOS CASOS DE LAS MODIFICACIONES COMO: CAMBIO DE ACTIVIDADES, INCORPORACIÓN DE ACTIVIDADES, COMPRA DE ACTIVOS, ENAJENACIÓN, ARRENDAMIENTO, COMODATO, FIDEICOMISO TRASLATIVO, CAMBIO DE DOMICILIO, SUSTITUCIÓN PATRONAL, FUSIÓN, ESCISIÓN Y REANUDACIÓN, DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE CUALESQUIERA DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS DEBIDAMENTE CERTIFICADA ANTE NOTARIO PÚBLICO Y TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS ADICIONALES QUE SIRVAN PARA SUSTENTAR EL AVISO QUE SE PRESENTA.

3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES

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

4. MÁQUINARIA Y EQUIPO

- ANOTAR EL NÚMERO, NOMBRE, USO AL QUE SE DESTINA, COMBUSTIBLE O ENERGÍA QUE CONSUMEN Y CAPACIDAD O POTENCIA DE LAS MÁQUINAS, EQUIPOS Y TRANSPORTES QUE UTILIZA EL PATRÓN PARA EL DESARROLLO DE SU (S) ACTIVIDAD (ES).

No. DE UNIDADES	NOMBRE	USO	COMBUSTIBLE O ENERGÍA	CAPACIDAD O POTENCIA
3	PRESAS MECÁNICAS	TROQUELADO	ELÉCTRICA	50 TONELADAS.
1	CAMIONETA	DISTRIBUCIÓN	GASOLINA	3.5 TONELADAS.

5. PERSONAL

- ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES CON QUE CUENTE EL PATRÓN POR GRUPOS DE OFICIOS U OCUPACIÓN

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

6. PROCESOS DE TRABAJO

- DESCRIBIR LOS PROCESOS DE TRABAJO DE LA ACTIVIDAD DEL PATRÓN, SIN OMITIR PROCESOS INICIALES, INTERMEDIOS O FINALES.
- EN CASO DE QUE EL PATRÓN REALICE MÁS DE UNA ACTIVIDAD, LOS PROCESOS DEBERÁN DESCRIBIRSE POR SEPARADO.
EJEMPLO: SE RECIBEN LAS MATERIAS PRIMAS EN EL ALMACÉN, SON ANALIZADAS EN EL LABORATORIO, SON ENVADAS AL ÁREA DE PRODUCCIÓN DONDE SON MEZCLADAS, POSTERIORMENTE SON EMPACADAS EN BOLSAS Y ENVIADAS AL ALMACÉN.

7. CLASIFICACIÓN MANIFESTADA POR EL PATRÓN

- ANOTAR LA DIVISIÓN ECONÓMICA, GRUPO Y FRACCIÓN, ASÍ COMO MARCAR CON UNA CRUZ "X" LA CLASE DE RIESGO EN QUE, A CRITERIO DEL PATRÓN, SE CONFIGURE SU ACTIVIDAD CON BASE EN LO QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 73 Y 75 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTÍCULOS 1, FRACCIÓN 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 AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, ANOTANDO ADEMÁS EL NOMBRE DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y FIRMANDO DE CONFORMIDAD.

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

- RECEPCIÓN: HORA Y FECHA, MEDIANTE RELOJ MARCADOR, SE REGISTRARÁ LA HORA Y FECHA DE RECEPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

CLASIFICACIÓN SUBDELEGACIONAL

- SE ANOTARÁ LA CLASE, FRACCIÓN Y PRIMA, EN QUE LA SUBDELEGACIÓN CONSIDERE INCLUIDA LA ACTIVIDAD DEL PATRÓN, CON BASE EN LA INFORMACIÓN DECLARADA EN ESTE FORMATO Y EL REGLAMENTO DE LA MATERIA, ASENTÁNDOSE EL NOMBRE Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS SEÑALADOS.

INSCRIPCIÓN DEL PATRÓN AL IM.S.S.

- SE ANOTARÁ EL DÍA, MES Y AÑO (4 DÍGITOS) DE INSCRIPCIÓN DEL PATRÓN AL IM.S.S.

CAPTURA AFIL-01

- SE ANOTARÁ LA CLASE, FRACCIÓN Y PRIMA CON QUE SE CAPTÓ EN EL SISTEMA EL FORMATO AFIL-01.

NEGATIVA O AUSENCIA PATRONAL

- SE SEÑALARÁ CON UNA "X" CUANDO RESPECTO DE LA AUTOCLASIFICACIÓN PATRONAL, EXISTA NEGATIVA O AUSENCIA.

RATIFICACIÓN

- SE ESTAMPARÁ EL SELLO DE RATIFICACIÓN, SI COINCIDE LA CLASIFICACIÓN DEL INSTITUTO CON LA MANIFESTADA POR EL PATRÓN. ESTE FORMATO DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA, ANEXANDO IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO, Y PARA LOS REPRESENTANTES LEGALES, ADEMÁS, PODER PARA PLEITOS Y COBRANZAS. LOS DOCUMENTOS DEBERÁN PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA COTEJO. EL PLAZO DEL INSTITUTO PARA RESOLVER SU TRÁMITE SERÁ DE DOS DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD EN LA SUBDELEGACIÓN CORRESPONDIENTE. PARA CUALQUIER ACLARACIÓN REFERENTE A SU TRÁMITE, DIRIGIRSE AL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN (AGENCIA DE LA SUBDELEGACIÓN QUE LE CORRESPONDA).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

No obstante, le informamos que usted puede consultar los manuales de este Instituto en la siguiente ruta

www.imss.gob.mx

The screenshot shows the IMSS website homepage. At the top, there is a navigation menu with links for 'HOME', 'MAPA DE SITIO', and 'CONTACTO'. The main header features the IMSS logo and the text 'INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL' and 'SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL'. Below the header, there is a search bar and a section for 'Informes Institucionales' with links to various reports. The main content area is divided into several columns and sections:

- Informes Institucionales:** Includes links to reports from the General Directorate (August 2004), the Executive Federal (2005), and previous reports.
- Servicios Médicos a los Derechohabientes:** Features a 'PROCESO DE MEJORA DE MEDICINA FAMILIAR' banner and links to patient records, PREVENIMSS, medical services portal, basic charts, medical publications, health education, and DPM reports.
- Régimen de Jubilaciones y Pensiones:** Includes 'Información sobre el Régimen de JUBILACIONES y PENSIONES' and links to basic aspects, Senate appearance, technical council declarations, NotIMSS, and financial reports.
- Información a Patrones y Sujetos Obligados:** Features an 'IDSE' banner and links to electronic identification, digital signatures, regulations, company letters, affiliation, collection, audits, risk determination, and annual reports.
- Programa IMSS Oportunidades:** Links to organization, program, and relevant information.
- Atención y Orientación al Derechohabiente:** Includes a 'Quejas' section and links to public function capture instances, internal control, and procedures.
- Transparencia:** Contains a section for 'Obligaciones de Transparencia' and 'IMSS VA A COMPRAR, IMSS COMPRO'. A callout bubble points to this section.
- Turismo y Convenciones:** Includes a 'Turismo y Convenciones' banner and links to guarderías, directory, and expansion.
- Pagos de Pensiones, Subsidios y Ayudas:** Links to pensions, subsidies, and aids.
- Directorio de Unidades IMSS:** Features a 'DIRECTORIO DE UNIDADES DEL IMSS' banner and links to theaters, vetinarios, stores, guarderías, and social security centers.
- Comunicación Social:** Links to press bulletins, IMSS publications, today's note, and logo use.
- Información Financiera y Presupuestaria:** Links to planning and finance portal, and financial investments.
- Seguridad y Política Social:** Links to social security and contingency.
- Asociaciones:** Links to CISS and AISS.
- Prestaciones Sociales:** Includes a 'NUEVO' banner and links to ANIMSS and sports events.

At the bottom of the page, there is a footer with the following information:

Visitas 17136942 Av. Paseo de la Reforma 476, Col. Juárez, C.P. 06698, D.F., México. (+52) (55) 5238-2700



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE ENLACE

OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

- I. ESTRUCTURA ORGÁNICA
- II. FACULTADES DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS
- III. DIRECTORIO DE SERVIDORES PÚBLICOS
- IV. REMUNERACION MENSUAL POR PUESTO
- V. UNIDAD DE ENLACE
- VI. METAS Y OBJETIVOS
- VII. SERVICIOS QUE OFRECEN
- VIII. TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS
- IX. PRESUPUESTO
- X. RESULTADOS DE AUDITORÍAS
- XI. PROGRAMAS DE SUBSIDIOS
- XII. CONCESIONES, PERMISOS Y AUTORIZACIÓN
- XIII. CONTRATACIONES
- XIV. MARCO NORMATIVO
- XV. INFORMES
- XVI. MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
- XVII. INFORMACIÓN RELEVANTE



»» Solicitud de Acceso a la Información

sisi Sistema de Solicitudes de Información **ifai**

»» Unidad de Enlace

- »» MÓDULO CENTRAL DE ATENCIÓN
- »» MÓDULO ESTATALES DE ATENCIÓN

»» Organismo Interno de Control

»» Comité de Información

- »» ACTAS DE TRABAJO
- »» Atención y Orientación al Derechohabiente

IMSS TE RINDE CUENTAS

Marco Normativo

XIV. MARCO NORMATIVO

- LEYES
 - Comparativo de Leyes
- REGLAMENTOS
- NORMAS Y MANUALES DE ORGANIZACION
- DECRETOS
- LINEAMIENTOS
- ACUERDOS
- INSTRUCTIVOS
- OTROS
- NORMATIVIDAD EMITIDA POR EL IFAI



Normas y Manuales de Organización

Sin otro particular, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE
UNIDAD DE ENLACE