

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS
AVISO DE INSCRIPCION PATRONAL
O DE
MODIFICACION EN SU REGISTRO**

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA
VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

AFIL-01

EXCLUSIVO I.M.S.S.		
TIPO DE		CLAVE MUNICIPIO
MOV	CAUSA	ARGUMENTO

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL	
10 DIGITOS	DIG. VER
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	

LLENESE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

NOMBRE DENOMINACION RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO											
EN CASO DE PERSONA FISICA NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO					
ACTIVIDAD O GIRO DE LA EMPRESA											
			EXCLUSIVO I.M.S.S. EN SEGUROS ESPECIALES			FECHA DE LA CAUSA DEL AVISO					
CLASE DE RIESGO MANIFESTADA POR EL PATRON	FRACCION	PRIMA	MES	FORMA PAGO	S.S.F IDENTIF. CONVENIO	DIA (2 DIGITOS)	MES (2 DIGITOS)	AÑO (4 DIGITOS)			
DOMICILIO DEL PATRON											
CALLE Y/O MANZANA			NUMERO			COLONIA Y/O POBLACION					
MUNICIPIO			ENTIDAD			C.P.					
MARQUE CON UNA "X" LA CAUSA DE PRESENTACION DE ESTE AVISO											
<input type="checkbox"/> A	ALTA PATRONAL	<input type="checkbox"/> B	REANUDACION ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/> C	CAMBIO DOMICILIO O CIRCUNSCRIPCION	<input type="checkbox"/> D	CAMBIO NOMBRE O RAZON SOCIAL				
<input type="checkbox"/> E	SUSTITUCION PATRONAL	<input type="checkbox"/> F	DUPLICIDAD	<input type="checkbox"/> G	BAJA	<input type="checkbox"/> H	HUELGA	<input type="checkbox"/>	INICIO	<input type="checkbox"/>	LEGAL
							<input type="checkbox"/>	TERMINO	<input type="checkbox"/>	INEXISTENTE	
IMPORTANTE: LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO											

EXCLUSIVO IMSS	
FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL I.M.S.S.	
DELEGACION	SUBDELEGACION

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROMISANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES

NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL

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.

AVISOS ORIGINALES

EXCLUSIVO IMSS: PARA LAS CAUSAS A, B, D, Y E ANOTE LOS DATOS DEL ACTA CONSTITUTIVA O DE OTROS DOCUMENTOS AFINES

INFORMACIÓN ADICIONAL

No. DE NOTARIA

No. DE ACTA

No. DE LIBRO

No. DE FOJA

REG. PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y COMERCIO

LUGAR Y FECHA DE CONSTITUCION

INSTRUCCIONES PARA EL PATRON

CAUSA A
ALTA

PRESENTE LOS AVISOS DE INSCRIPCION DE TODOS SUS TRABAJADORES

CAUSA B
REANUDACION
ACTIVIDADES

ANOTE LOS DATOS REGISTRADOS ANTERIORMENTE EN EL IMSS, PRESENTANDO ADEMÁS LOS AVISOS DE INSCRIPCION DE SUS TRABAJADORES.

NOMBRE DENOMINACION RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO

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)

CALLE

NUMERO

COLONIA O POBLACION

MUNICIPIO

ENTIDAD

C.P.

CAUSA D
CAMBIO NOMBRE
O RAZON

ANOTE EL NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL ANTERIOR

CAUSA E
SUSTITUCION
PATRONAL

ANOTE NOMBRE Y NUMERO DEL REGISTRO DEL PATRON SUSTITUIDO. (SOLICITE INFORMACION ADICIONAL):

NOMBRE DENOMINACION RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

D.V.

CAUSA F
DUPLICIDAD

ANOTE LOS Nos. DE REGISTRO PATRONAL APLICADOS
Y SOLICITE INFORMACION ADICIONAL:

REGISTRO 1

D.V.

REGISTRO 2

D.V.

CAUSA G
BAJA

ANOTE EL MOTIVO DE LA BAJA

NOTA: • EN CASO DE QUE LA BAJA CORRESPONDA A UNO DE LOS CENTROS DE TRABAJO O FILIALES DE UNA EMPRESA, CONTROLADOS POR UN MISMO REGISTRO PATRONAL PRESENTE UNICAMENTE LOS AVISOS DE BAJA DE LOS TRABAJADORES ADSCRITOS A ESE CENTRO O FILIAL

CAUSA H
HUELGA

LAS EMPRESAS EN ESTADO DE HUELGA NO PRESENTAN AVISOS DE BAJA SOLO DEBEN INFORMAR LOS NOMBRES Y NUMEROS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES QUE NO ESTAN EN HUELGA

NOTA:

- PARA LAS CAUSAS A, B, D, Y E ADJUNTE COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADA Y COPIA DEL REGISTRO EN LA S.H.C.P. U OTRA DEPENDENCIA QUE AUTORICE EL EJERCICIO, ADEMÁS DE LA FORMA HOJA DE INSCRIPCION DE LAS EMPRESAS EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO (ESTA ULTIMA EXCEPTO EN CAUSA "D")
- PARA LA CAUSA C ADJUNTE COPIA DEL AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO (S.H.C.P.)

LLENESE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE