

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

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZON 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 3003-2000 en el Distrito Federal y área metropolitana; del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-112-0584, o al 1-800-475-2393 desde Estados Unidos y Canadá; en la página de Internet: www.secodam.gob.mx o al correo electrónico: sactel@funcionpublica.gob.mx

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 (ES) .- ANOTAR EL NÚMERO DE REGISTRO (S) PATRONAL (ES) ASIGNADO (S) POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- MARCAR CON UNA CRUZ " X " EL MOTIVO POR EL QUE SE PRESENTA EL FORMATO.

2. 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. MAQUINARIA 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 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 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 TRAMITE, DIRIGIRSE AL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE LA SUBDELEGACIÓN QUE LE CORRESPONDA.

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

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	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"/> ARRENDAMIENTO	<input type="checkbox"/> COMODATO
	<input type="checkbox"/> FIDEICOMISO 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

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

6. PROCESOS DE TRABAJO

7. - CLASIFICACIÓN MANIFESTADA POR EL PATRÓN.

DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN DECLARADA Y CON FUNDAMENTO EN 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, MANIFIESTO A ESTA EMPRESA EN :

DIVISIÓN ECONÓMICA	GRUPO	FRACCIÓN	I	II	III	IV	V
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA

8. PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

RECEPCIÓN <hr/> HORA Y FECHA	CLASIFICACIÓN SUBDELEGACIONAL			CAPTURA AFIL - OI		
	CLASE	FRACCIÓN	PRIMA %	CLASE	FRACCIÓN	PRIMA %
	NEGATIVA PATRONAL ____ AUSENCIA PATRONAL ____					
<div style="text-align:center; padding: 5px;"> JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA NOMBRE Y FIRMA </div> <div style="text-align:center; padding: 5px; margin-top: 20px;"> SUBDELEGADO NOMBRE Y FIRMA </div>	RATIFICACIÓN					
	INSCRIPCIÓN DEL PATRÓN AL I. M. S. S.		DÍA	MES	AÑO	