

**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](http://www.secodam.gob.mx) o al correo electrónico: [sactel@funcionpublica.gob.mx](mailto: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	PRENSAS 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 SUBDELEGACION 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"/> FIDEICOMISO TRASLATIVO	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN PATRONAL	<input type="checkbox"/> FUSIÓN	<input type="checkbox"/> ESCISIÓN
					<input type="checkbox"/> COMODATO
					<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

