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										EXCLUSIVO IMSS			
EN CASO DE PERSONA FISICA NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO							
ACTIVIDAD O GIRO DE LA EMPRESA										FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL I.M.S.S.			
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 CONVENDO	DIA (2 DIGITOS)	MES (2 DIGITOS)	AÑO (4 DIGITOS)					
DOMICILIO DEL PATRON										DELEGACION		SUBDELEGACION	
CALLE Y/O MANZANA			NUMERO			COLONIA Y/O POBLACION							
MUNICIPIO			ENTIDAD			C.P.							
MARQUE CON UNA "X" LA CAUSA DE PRESENTACION DE ESTE AVISO													
☐ A	ALTA PATRONAL	☐ B	REANUDACION ACTIVIDADES	☐ C	CAMBIO DOMICILIO O CIRCUNSCRIPCION	☐ D	CAMBIO NOMBRE O RAZON SOCIAL		☐	☐	☐		
☐ E	SUSTITUCION PATRONAL	☐ F	DUPLICIDAD	☐ G	BAJA	☐ H	HUELGA	☐	☐	☐	☐		
										☐	INICIO	☐	LEGAL
										☐	TERMINO	☐	INEXISTENTE
IMPORTANTE: LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO													
NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL													

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

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. <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">NOMBRE DENOMINACION RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NUMERO DE REGISTRO PATRONAL</td> </tr> </table>	NOMBRE DENOMINACION RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO	NUMERO DE REGISTRO PATRONAL				
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) <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">CALLE</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">NUMERO</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">COLONIA O POBLACION</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">MUNICIPIO</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">ENTIDAD</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">C.P.</td> </tr> </table>	CALLE	NUMERO	COLONIA O POBLACION	MUNICIPIO	ENTIDAD	C.P.
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): <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">NOMBRE DENOMINACION RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">NUMERO DE REGISTRO PATRONAL</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">D.V.</td> </tr> </table>	NOMBRE DENOMINACION RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO	NUMERO DE REGISTRO PATRONAL	D.V.			
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: <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">REGISTRO 1</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">D.V.</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">REGISTRO 2</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">D.V.</td> </tr> </table>	REGISTRO 1	D.V.	REGISTRO 2	D.V.		
REGISTRO 1	D.V.	REGISTRO 2	D.V.				
CAUSA G BAJA	ANOTE EL MOTIVO DE LA BAJA _____ <small>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</small>						
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