



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIOS DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE DERECHOS

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA
VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

AFIL-01

AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL
O DE
MODIFICACIÓN EN SU REGISTRO

EXCLUSIVO IMSS	
TIPO DE MOV.	CAUSA
CLAVE MUNICIPIO	
ARGUMENTO	

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL	6
FECHA DE REGISTRO	03 FEB
REGISTRO FEDERAL DE CONTRATANTES	
ISU020415 AW9	

NOMBRE, DENOMINACIÓN RAZÓN SOCIAL DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO
SUPTER, S.A. DE C.V.

EN CASO DE PERSONA FÍSICA (NOMBRE):
APELLIDO PATERNO: MATERNO:
ACTIVIDAD O GIRO DE LA EMPRESA:

EXCLUSIVO IMSS		FECHA DE LA CAUSA DEL AVISO	
EN SEGUROS ESPECIALES		26 01 15	
MANIFESTADA POR EL PATRÓN	FRACCIÓN	PRIMA	FORMA PAGO
8401	0.54355		

ALABAMA		21 4PISO		NAPOLES	
CALLE Y/O MANZANA		NUMERO		COLONIA Y/O POBLACION	
BENITO JUAREZ		MEXICO, D.F.		03810	
MUNICIPIO		ENTIDAD		C.P.	

MARQUE CON UNA "X" LA CAUSA DE PRESENTACIÓN DE ESTE AVISO

<input type="checkbox"/> A ALTA PATRONAL	<input type="checkbox"/> B REANUDACION DE ACTIVIDADES	<input checked="" 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 SALA	<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

HERLINDA DOMINGUEZ RINCON

NOMBRE Y FIRMA DEL PATRÓN SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL (ANOTAR CARGO)

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTOS TANTO
CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES.
CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACIÓN.

PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT

EXCLUSIVO IMSS

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN
DE ESTE AVISO EN EL IMSS



DELEGACIÓN	SUBDELEGACIÓN
------------	---------------

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 ACTA	No. DE FOJA
REG. PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y COMERCIO		No. DE LIBRO	No. DE FOJA
		INFORMACION ADICIONAL	
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 ADEMAS LOS AVISOS DE INSCRIPCION DE SUS TRABAJADORES		
CAUSA C CAMBIO DE DOM O CIRCUNSCRIPCION	NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO		NUMERO DE REGISTRO PATRONAL
CAUSA D CAMBIO NOMBRE O RAZON	ANOTE EL DOMICILIO ANTERIOR EN CAMBIOS DE CIRCUNSCRIPCION PRESENTE EN LA NUEVA CIRCUNSCRIPCION LOS AVISOS CONFORME CAUSA "A" (EXCEPTO D.F.) PROGRESO 115 PISO 1 ESCANDON MIGUEL HIDALGO D.F. 11800		NUMERO DE REGISTRO PATRONAL
CAUSA E SUSTITUCION PATRONAL	CALLE	NUMERO	COLONIA O POBLACION
CAUSA F DUPLICIDAD	CALLE	NUMERO	COLONIA O POBLACION
CAUSA G BAJA	CALLE	NUMERO	COLONIA O POBLACION
CAUSA H HUELGA	CALLE	NUMERO	COLONIA O POBLACION
ANOTA EL NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL ANTERIOR			
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	
ANOTE LOS Nos. DE REGISTRO PATRONAL APLICADOS		NUMERO DE REGISTRO PATRONAL	
Y SOLICITE INFORMACION ADICIONAL		NUMERO DE REGISTRO PATRONAL	
ANOTA EL MOTIVO DE LA BAJA		ANOTE EL MOTIVO DE LA BAJA	
NOTA: EN CASO DE QUE LA BAJA CORRESPONDA A UNO DE LOS CENTROS DE TRABAJO O FIALES DE UNA EMPRESA CONTROLADOS POR UN MISMO REGISTRO PATRONAL PRESENTE UNICAMENTE LOS AVISOS DE BAJA DE LOS TRABAJADORES ADSCRITOS A ESE CENTRO DE TRABAJO		NOTA: EN CASO DE QUE LA BAJA CORRESPONDA A UNO DE LOS CENTROS DE TRABAJO O FIALES DE UNA EMPRESA CONTROLADOS POR UN MISMO REGISTRO PATRONAL PRESENTE UNICAMENTE LOS AVISOS DE BAJA DE LOS TRABAJADORES ADSCRITOS A ESE CENTRO DE TRABAJO	
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			
* 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. Y OTRA DEPENDENCIA QUE AUTORIZA EL EJERCICIO ADEMAS 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.)			