

Instituto Mexicano del Seguro Social

Tarjeta de Identificación Patronal (TIP)

Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
TIP	19 / 10 / 2022 DD MM AAAA

<b>Datos generales del patrón o sujeto obligado</b> Número de Registro Patronal: Z2981730109 Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado: TRASENDA SERVICIOS MEXICO SA DE CV División: 4      Grupo: 41 Fracción: 4102      Clase: V Delegación: JALISCO Subdelegación: HIDALGO Lugar de expedición: JALISCO      Fecha de expedición: 26 / 10 / 2022 Vigencia hasta: 26/10/2024 JUAN ELIAS GARCIA HERNANDEZ Nombre y firma del patrón o representante legal	<b>Domicilio del patrón o sujeto obligado</b> Código postal: 45150 Calle: C (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.) Número exterior: 872 Número interior: 15 Colonia: SEATTLE (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.) Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO Municipio o Alcaldía: ZAPOPAN Estado: JALISCO
---	---

Artículo 15 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, - El patrón o sujeto obligado deberá avisar al instituto por escrito del robo, destrucción o extravío del documento de identificación, para proceder a su reposición, previo pago correspondiente.

Asimismo, deberá dar aviso oportunamente al instituto, para efectos de su invalidación y reposición, de la pérdida o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de su número patronal de identificación electrónica.

La presentación del aviso no exime al patrón o sujeto obligado de cumplir con sus obligaciones legales. Todos los actos realizados bajo el amparo de dicho documento o número patronal de identificación electrónica, serán validados hasta la fecha de presentación del aviso respectivo.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> IMSS-02-001-A | <input type="radio"/> IMSS-02-001-D | <input type="radio"/> IMSS-02-001-G | <input type="radio"/> IMSS-02-002-C | <input type="radio"/> IMSS-02-002-F |
| <input type="radio"/> IMSS-02-001-B | <input type="radio"/> IMSS-02-001-E | <input type="radio"/> IMSS-02-002-A | <input type="radio"/> IMSS-02-002-D |                                     |
| <input type="radio"/> IMSS-02-001-C | <input type="radio"/> IMSS-02-001-F | <input type="radio"/> IMSS-02-002-B | <input type="radio"/> IMSS-02-002-E |                                     |

Personas autorizadas para presentar avisos afiliatorios		
1.- JUAN IGNACIO ESTRADA NUÑO Nombre y firma	2.- Nombre y firma	3.- Nombre y firma

Usuario: IRVIN ARMANDO GUZMAN CARDONA Matrícula: 991425365 Folio: 01Z2981730109143820221026091902	Autorización IMSS (nombre y firma) 
---	--



Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Aviso de Registro Patronal Personas Morales en el Régimen Obligatorio

Homoclave del formato	Folio
ARP-PM	01Z2981730109143820221026091902
Fecha de publicación del formato en el DOF	
03 / 03 / 2022 DD MM AAAA	

Fecha de presentación de este aviso:	26 / 10 / 2022 DD MM AAAA	Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento:	19 / 10 / 2022 DD MM AAAA
--------------------------------------	------------------------------	--	------------------------------

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Denominación o razón social:	TRASENDA SERVICIOS MEXICO		
Nombre comercial:	TRASENDA		
Tipo de sociedad:	SA DE CV	RFC:	TSM220701F88

Domicilio fiscal	
Calle:	Número exterior: Número interior:
C	872 15
(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)	
Entre que calles: CALLE 8 CALLE 9	Calle posterior: -----
Colonia: SEATTLE	Localidad: 'GTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO
(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	
Municipio o Delegación: ZAPOPAN	Estado o Distrito Federal: Código postal:
JALISCO	45150
Teléfono fijo (lada y número): 3336208226	Teléfono fijo (lada y número): -----
Correo electrónico: tesoreria@trasenda.com.mx	

Escritura constitutiva

Número de escritura:	Número de notaría o correduría:	Lugar y fecha de expedición:	Folio mercantil:
53530	108	JALISCO, GUADALAJARA 02 / 06 / 2022 DD MM AAAA	0296078

Registro de sindicato

Número de referencia del documento de registro:	Fecha del documento de registro:	Autoridad laboral que otorgó el registro:
-----	-- / -- / -- DD MM AAAA	-----

Representante legal

Presenta poder:	SI <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre (s):	Primer apellido: Segundo apellido:
JUAN ELIAS	GARCIA HERNANDEZ
RFC:	CURP:
GAHJ860726SE7	GAHJ860726HJCRRN02
Teléfono fijo (lada y número):	Ext: Teléfono móvil:
3330208826	-----
Correo electrónico:	
tesoreria@trasenda.com.mx	



**Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores**

**Socios (hasta 4)**

**Socio 1**

Nombre(s) y/o denominación o razón social: JUAN ELIAS GARCIA HERNANDEZ		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
RFC: GAHJ860726SE7		CURP: GAHJ860726HJCRRN02			
Teléfono fijo(lada y número):		Ext:-----		Teléfono móvil: 3336208226	
Correo electrónico: TESORERIA@TRASENDA.COM.MX					
Calle: AVENIDA C <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)</small>			Número exterior: 872		Número interior: 15
Colonia: SEATTLE <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>			Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO		
Municipio o Delegación: ZAPOPAN			Estado o Distrito Federal: JALISCO		Código postal: 45150

**Socio 2**

Nombre(s) y/o denominación o razón social:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
RFC: -----		CURP: -----			
Teléfono fijo(lada y número):		Ext:-----		Teléfono móvil: -----	
Correo electrónico: -----					
Calle: ----- <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)</small>			Número exterior: -----		Número interior: -----
Colonia: ----- <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>			Localidad: -----		
Municipio o Delegación: -----			Estado o Distrito Federal: -----		Código postal: -----

**Socio 3**

Nombre(s) y/o denominación o razón social:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
RFC: -----		CURP: -----			
Teléfono fijo(lada y número):		Ext:-----		Teléfono móvil: -----	
Correo electrónico: -----					
Calle: ----- <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)</small>			Número exterior: -----		Número interior: -----
Colonia: ----- <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>			Localidad: -----		
Municipio o Delegación: -----			Estado o Distrito Federal: -----		Código postal: -----

**Socio 4**

Nombre(s) y/o denominación o razón social:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
RFC: -----		CURP: -----			
Teléfono fijo(lada y número):		Ext:-----		Teléfono móvil: -----	
Correo electrónico: -----					
Calle: ----- <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)</small>			Número exterior: -----		Número interior: -----
Colonia: ----- <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>			Localidad: -----		
Municipio o Delegación: -----			Estado o Distrito Federal: -----		Código postal: -----

**Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores**

**Datos del centro de trabajo por el que solicita el registro patronal**

**Domicilio**

Calle:  C	Número exterior:  872	Número interior:  15
<small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>		
Entre que calles: CALLE 8 CALLE 9	Calle posterior: _____	
Colonia: SEATTLE	Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO	
<small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>		
Municipio o Delegación: ZAPOPAN	Estado o Distrito Federal: JALISCO	Código postal: 45150
Teléfono fijo (lada y número): 3336208226	Teléfono fijo (lada y número): _____	
Correo electrónico: tesoreria@trasenda.com.mx		

**Datos de las personas autorizadas para presentar avisos de afiliación (hasta 3)**

**Persona autorizada 1**

Nombre (s): JUAN IGNACIO	Primer Apellido: ESTRADA	Segundo Apellido: NUÑO
RFC: EANJ720116F41	CURP: EANJ720116HJCSXN05	
Teléfono fijo (lada y número): _____	Ext: _____	Teléfono móvil: 3312988287
Correo electrónico: trasenda@trasenda.com.mx		

**Persona autorizada 2**

Nombre (s): _____	Primer Apellido: _____	Segundo Apellido: _____
RFC: _____	CURP: _____	
Teléfono fijo (lada y número): _____	Ext: _____	Teléfono móvil: _____
Correo electrónico: _____		

**Persona autorizada 3**

Nombre (s): _____	Primer Apellido: _____	Segundo Apellido: _____
RFC: _____	CURP: _____	
Teléfono fijo (lada y número): _____	Ext: _____	Teléfono móvil: _____
Correo electrónico: _____		

**Clasificación de la actividad económica para el registro en el Seguro de Riesgos de Trabajo, manifestada por el patrón**

Especificar su giro:	ASESORIA Y ESTUDIOS TECNICOS PARA ARQUITECTURA E INGENIERIA. CONSTRUCCION, ORGANIZACION PROGRAMACION, EJECUCION Y CONTROL DE OBRA PUBLICA Y PRIVADA.
Empresa de servicios especializados o de ejecución de obras especializadas:	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si



GOBIERNO DE  
MÉXICO

CONAMER



IMSS

**Contacto:**  
Pasaje de la Reforma 476, P.B.  
Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc  
C.P. 06600, CDMX  
Tel. 800 623 23 23  
<http://www.imss.gob.mx/contacto>



Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización

De conformidad con la información que se declara y con fundamento en los artículos 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social y los artículos 1 fracción IV, 3, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 29, 30 y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, manifiesto que este registro patronal tiene la siguiente clasificación:

Clasificación	Clave	Descripción
División:	4	INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN
Grupo:	41	CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES Y DE OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
Fracción:	4102	CONSTRUCCIONES DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA Y EDIFICACIONES EN OBRA PÚBLICA.
Clase de riesgo:	V	Prima media del SRT: 7.58875

Datos de la actividad económica que declaró

Principales productos elaborados o servicios prestados

INGENIERIA, CONSTRUCCION, REPARACION, REFORMAS	-----
RECONSTRUCCION, Y SUPERVISION DE INFRAESTRUCTURA	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Principales materias primas y materiales utilizados

CONSUMIBLES DE LABORATORIO	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Maquinaria y equipos utilizados (excepto equipo de transporte)

Número de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados / Motorizados no automatizados/ Automatizados / Otros	Capacidad o Potencia
1	BARREDORA	LIMPIEZA	MAQUINAS Y EQUIPOS	75 H.P
1	PAYLOADER	MOVIMIENTO DE	MAQUINAS Y EQUIPOS	230 HP
1	MOTOCONFORMADORA	COMPACTACION	MAQUINAS Y EQUIPOS	36.6 KW
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Equipo de transporte utilizado

Número de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o Potencia
1	CAMIONETA TORNADO	TRASLADO DE	GASOLINA	765 KGL
2	CAMIONETAS RAM	TRASPORTE DE	GASOLINA	3 TONELADAS
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----



GOBIERNO DE  
MÉXICO



**Contacto:**  
 Paseo de la Reforma 476, P.B.  
 Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc  
 C.P. 06600, CDMX  
 Tel. 800 623 23 23  
<http://www.imss.gob.mx/contacto>

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Firma del patrón y acuse de recibo

Firma del patrón o de su representante legal	Acuse de recibo (Para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social)	
<p>Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son ciertos:</p>  <p><b>JUAN ELÍAS GARCÍA HERNÁNDEZ</b></p> <p><b>Nombre y firma del patrón o de su representante legal</b></p> <p>En su caso, firma electrónica conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social</p>	<p><b>Registro patronal:</b></p> <p>Z2981730109</p> <p><b>Delegación</b> JALISCO</p> <p><b>Subdelegación:</b> HIDALGO</p> <p><b>Matrícula del empleado que recibe el formato:</b></p> <p>991425365</p>	<p>Conforme a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, es obligación del patrón comunicar al Instituto, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cualquier circunstancia que modifique los datos proporcionados al Instituto incluyendo aquéllos que modifiquen la actividad.</p>

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- ☐ IMSS-02-001-C
- ☐ IMSS-02-001-D
- ☐ IMSS-02-001-E
- ☐ IMSS-02-001-G



GOBIERNO DE  
MÉXICO



**Contacto:**  
Paseo de la Reforma 476, P.B.  
Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc  
C.P. 06600, CDMX  
Tel. 800 623 23 23  
<http://www.imss.gob.mx/contacto>



**Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado**

Procesos iniciales (descripción):

TOPOGRAFIA, PRUEBAS DE LABORATORIO

Procesos intermedios (descripción):

CORTE, PAVIMENTACION, Y COMPACTACION INTERMEDIA

Procesos finales (descripción):

TOPOGRAFIA, PINTURA Y SEÑALAMIENTO

**Personal**

No. de Trabajadores	Oficio u ocupación	No. de Trabajadores	Oficio u ocupación
1	RESIDENTE DE OBRA	-----	-----
3	INGENIEROS CIVILES	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

**Actividades complementarias a la principal**

Distribución o entrega de mercancías :

- ☐ Con transporte propio  
☐ Con transporte ajeno  
☒ No distribuye, ni entrega

☐ Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros

