

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	148976876599798320510
Fecha de publicación del formato en el DOF	
10 / 11 / 2015 DD MM AAAA	

Fecha de presentación de este aviso:	17	/	03	/	2017	Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento:	16	/	03	/	2017
	DD		MM		AAAA		DD		MM		AAAA

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Denominación o razón social:	SUMA ESTUDIO URBANO SA DE CV		
Nombre comercial:	-----		
Tipo de sociedad:	SA DE CV	RFC:	SEU170210SP4

Domicilio fiscal		
Calle: POLITECNICO NACIONAL (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)	Número exterior: 178	Número interior: -----
Entre que calles: CALLE UNAM CALLE UAT	Calle posterior: -----	
Colonia: AMPLIACION ADOLFO LOPEZ MATEOS (Por ejemplo: Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	Localidad: AMPLIACION ADOLFO LOPEZ MATEOS	
Municipio o Delegación: VICTORIA	Estado o Distrito Federal: TAMAULIPAS	Código postal: 87025
Teléfono fijo (lada y número): 834-1100947	Teléfono fijo (lada y número): -----	
Correo electrónico: balleza711117@hotmail.com		

Escritura constitutiva				
Número de escritura: 8791	Número de notaría o correduría: 220	Lugar y fecha de expedición: VICTORIA, TAMAULIPAS	10 / 02 / 2017 DD MM AAAA	Folio mercantil: 2017015565

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

Representante legal			
Presenta poder:		Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
Nombre (s): ALEJANDRO SALINAS CORTINA		Primer apellido:	Segundo apellido:
RFC: SACA830108NM3		CURP: SACA830108HTSLRL02	
Teléfono fijo (lada y número): _____		Ext: _____	Teléfono móvil: _____
Correo electrónico : _____			

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

Socios (hasta 4)

Socio 1

Nombre(s) y/o denominación o razón social: ALEJANDRO SALINAS CORTINA		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
RFC: SACA830108NM3		CURP: SACA830108HTSLRL02			
Teléfono fijo(lada y número): 834-1103225		Ext: -----		Teléfono móvil: -----	
Correo electrónico: balleza711117@hotmail.com					
Calle: POLITECNICO <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>			Número exterior: 178		Número interior: -----
Colonia: ADOLFO LOPEZ MATEOS 2A ETAPA <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>			Localidad: CIUDAD VICTORIA		
Municipio o Delegación: VICTORIA			Estado o Distrito Federal: TAMAULIPAS		Código postal: 87025

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: -----

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

Domicilio

Calle:	Número exterior: 178	Número interior:
(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)		
Entre que calles: UNAM UAT	Calle posterior: FAMILIA ROTARIA	
Colonia: ADOLFO LOPEZ MATEOS (AMPLIACIÓN) (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	Localidad: CIUDAD VICTORIA	
Municipio o Delegación: VICTORIA	Estado o Distrito Federal: TAMAULIPAS	Código postal: 87025
Teléfono fijo (lada y número): 8341100947	Teléfono fijo (lada y número):	
Correo electrónico: balleza711117@hotmail.com		

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

Persona autorizada 1

Nombre (s): JOSE LUIS	Primer Apellido: BALLEZA	Segundo Apellido: YAÑEZ
RFC: BAYL711117EP9	CURP: BAYL711117HTSLXS02	
Teléfono fijo (lada y número): -----	Ext: -----	Teléfono móvil: -----
Correo electrónico: balleza711117@hotmail.com		

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: CONSULTORÍA, ELABORACIÓN Y SUPERVISIÓN DE PROYECTOS DE ARQUITECTURA, INGENIERÍA Y URBANISMO.			
Presta servicios de personal:	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Indique el número de centros de trabajo:	<input type="radio"/> Solicita registro patronal por clase:

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:	8	SERVICIOS PARA EMPRESAS, PERSONAS Y EL HOGAR
Grupo:	84	SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS
Fracción:	841	COMPRENDE A LAS EMPRESAS QUE PRESTAN SERVICIOS PROFESIONALES Y/O TÉCNICOS COMO:
Clase de riesgo:	I	Prima media del SRT: 0.54355

Datos de la actividad económica que declaró

Principales productos elaborados o servicios prestados

ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Principales materias primas y materiales utilizados

COMPUTADORA, IMPRESORA, PAPEL, PROGRAMAS	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Maquinaria y equipos utilizados (excepto equipo de transporte)

Número de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados / Motorizados no automatizados / Automatizados / Otros	Capacidad o Potencia
2	ESCRITORIO	SOPORTE PARA TRABAJO	MAQUINAS Y EQUIPOS NO	
2	COMPUTADORA	PARA USO DE	MAQUINAS Y EQUIPOS	
2	IMPRESORA	IMPRESION DE	MAQUINAS Y EQUIPOS	
2	SILLA	PARA SENTARSE A	MAQUINAS Y EQUIPOS NO	
-----	-----	-----	-----	-----

Equipo de transporte utilizado

Número de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o Potencia
NO CUENTA CON	NO CUENTA CON	NO CUENTA CON	NO CUENTA CON EQUIPO DE	NO CUENTA CON
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Procesos iniciales (descripción):
EL CLIENTE SOLICITA EL PROYECTO

Procesos intermedios (descripción):
SE SOLICITA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO.

Procesos finales (descripción):
SE REALIZA EL PROYECTO Y SE ENTREGA AL CLIENTE PARA SU REVISIÓN Y AJUSTES FINALES. SE ENTREGA YA TERMINADO.

Personal

No. de Trabajadores	Oficio u ocupación	No. de Trabajadores	Oficio u ocupación
2	PROYECTISTAS	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

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

Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

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)	
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son ciertos:	Registro patronal:	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.
ALEJANDRO SALINAS CORTINA	F0544058103	
R. F. C.: SACA830108NM3	Delegación: TAMAULIPAS	
C.U.R.P.: SACA830108HTSLRL02	Subdelegación: CIUDAD VICTORIA	
Nombre y firma del patrón o de su representante legal	Matrícula del empleado que recibe el formato:	
En su caso, firma electrónica conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social	TRÁMITE NO PRESENCIAL CONCLUIDO CON FIEL SAT.	

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

Cadena Original

||Invocante:portalimssdigital|Tramite:ALTA PATRONAL E INSCRIPCIÓN DE PERSONA MORAL EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO SRT|Fecha:17 de marzo 2017, 11:02:07|Folio:148976876599798320510|RFC:SEU170210SP4|Nombre o Razon Social:SUMA ESTUDIO URBANO SA DE CV|Registro Patronal:F0544058103||

Sello Digital

erzSnwdBbO6802ZaleU1dRtNGaNRKiRez4RCIPgtDSmn2NkHU22avJ90pEYZi+y3P0HsrstTdwqrbuSSbApKNdgGZZvw o6iZw163CykoWUtqfyIWwD6LprfJ9+7kUzoBfdXD265ZhQ0Dx6+bGWgQ82xvj83UTii0v7UXLSqljQybZoKaDr01y46 81V6NTK/oKWF5czq+pr6l8EISlolu+jCaLi4DtzkAitJbEjxRC0ubOhEp7NGDqSf76C62y00IVQxWoxVbWBnXBP54FGcRm 8DeB3OhmJ43HWL5TEOxaw0jf3dJf67ukFx7bpxDkBa8JdXqdf12muy3biXY0Q==

Secuencia Notarial

c4e18ba9-0bc5-45b2-a440-ab23a4b0e85c

Número de Serie

00000000000000000001

Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>