

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	01C3916691108158020221109095002
Fecha de publicación del formato en el DOF	
03 / 03 / 2022 DD MM AAAA	
Fecha de presentación de este aviso: 09 / 11 / 2022 DD MM AAAA	Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento: 09 / 11 / 2022 DD MM AAAA

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Denominación o razón social:	CONSTRUCCIONES ARQUITECTONICAS HERKAR		
Nombre comercial:	CONSTRUCCIONES ARQUITECTONICAS HERKAR SA DE CV		
Tipo de sociedad:	SA DE CV	RFC:	CAH2206236C6

Domicilio fiscal

Calle: RIO MEZCALAPA <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>	Número exterior: MZ 66 LT 51	Número interior: -----
Entre que calles: CALLE RIO CANDELARIA CALLE RIO MOCTEZUMA	Calle posterior: -----	
Colonia: EL SALADO <small>(Por ejemplo: Arbolación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	Localidad: -----	
Municipio o Delegación: LA PAZ	Estado o Distrito Federal: MEXICO	Código postal: 56524
Teléfono fijo (lada y número): 5522865486	Teléfono fijo (lada y número): -----	
Correo electrónico: herkar04@gmail.com		

Escritura constitutiva

Número de escritura: 33174	Número de notaría o correduría: 126	Lugar y fecha de expedición: 08 / 06 / 2022 MEXICO, CHALCO DD MM AAAA	Folio mercantil: 20220019630
-------------------------------	--	--	---------------------------------

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): BEATRIZ	Primer apellido: HERNANDEZ	Segundo apellido: BARAJAS	
RFC: HEBB720522346	CURP: HEBB720522MMCRRT04		
Teléfono fijo (lada y número): -----	Ext: -----	Teléfono móvil: 5527740010	
Correo electrónico: herkar04@gmail.com			

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: BEATRIZ HERNANDEZ BARAJAS	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
RFC: HEBB720522346	CURP: HEBB720522MMCRRT04	
Teléfono fijo(lada y número): _____ Ext: _____	Teléfono móvil: 5527740010	
Correo electrónico: HERKAR04@GMAIL.COM		
Calle: RIO MEZCALAPA <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)</small>	Número exterior: MZ 66 LT	Número interior: _____
Colonia: EL SALADO <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO	
Municipio o Delegación: LA PAZ	Estado o Distrito Federal: MEXICO	Código postal: 56524

Socio 2

Nombre(s) y/o denominación o razón social: KARLA VANESSA HERNANDEZ HERNANDEZ	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
RFC: HEHK960114CZ5	CURP: HEHK960114MDFRRR00	
Teléfono fijo(lada y número): _____ Ext: _____	Teléfono móvil: 5527740010	
Correo electrónico: HERKAR04@GMAIL.COM		
Calle: REAL DE SAN VICENTE <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)</small>	Número exterior: MZ 24 LT	Número interior: C U.H
Colonia: REAL DE SAN VICENTE I <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	Localidad: CHICOLOAPAN	
Municipio o Delegación: CHICOLOAPAN	Estado o Distrito Federal: MEXICO	Código postal: 56380

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: _____	Localidad: _____	

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: RIO MEZCALAPA <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>	Número exterior: MZ 66 LT 51	Número interior: _____
Entre que calles: CALLE RIO CANDELARIA CALLE RIO MOCTEZUMA	Calle posterior: _____	
Colonia: EL SALADO <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	Localidad: _____	
Municipio o Delegación: LA PAZ	Estado o Distrito Federal: MEXICO	Código postal: 56524
Teléfono fijo (lada y número): 5522865486	Teléfono fijo (lada y número): _____	
Correo electrónico: herkar04@gmail.com		

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

Persona autorizada 1

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

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: CONSTRUCCION DE INMUEBLES COMERCIALES, INSTITUCIONALES Y DE SERVICIOS.

Empresa de servicios especializados o de ejecución de obras especializadas: ☐ ☐

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

DISEÑO, PLANEACION Y EJECUCION DE OBRA	

Principales materias primas y materiales utilizados

ESTUDIO, DISEÑO, PLANEACION Y EJECUCION DE OBRA,	

Maquinaria y equipos utilizados (excepto equipo de transporte)

Número de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados / Motorizados no automatizados/ Automatizados / Otros	Capacidad o Potencia
1	DEMOLEDOR	DEMOLER MUROS Y	MAQUINAS Y EQUIPOS NO	200 W
1	ROTOMARTILLO	ORIFICIOS Y MEZCLAR	MAQUINAS Y EQUIPOS NO	80 W
1	ESMERIL	CORTE DE PIEDRA Y	MAQUINAS Y EQUIPOS NO	120 W
1	REVOLVEDORA	MEZCLA DE	MAQUINAS Y EQUIPOS	7 HP

Equipo de transporte utilizado

Número de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o Potencia
1	CAMIONETA	TRASLADO DE	GASOLINA	1 TON

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

Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Procesos iniciales (descripción):

ESTUDIO DE CAMPO Y/O TERRENOS EN BOCETOS PARA EJECUTAR EL PROYECTO EJECUTIVO

Procesos intermedios (descripción):

EJECUCION DE OBRA CIVIL, EXCAVACION, PERFORACION, INSTALACIONES OBRA GENERAL

Procesos finales (descripción):

ACABADOS EN GENERAL, PISOS, PLAFONES, BAÑOS, LIMPIEZA, HASTA SU CULMINACION

Personal

No. de Trabajadores	Oficio u ocupación	No. de Trabajadores	Oficio u ocupación
1	CHOFER		

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

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>BEATRIZ HERNANDEZ BARAJAS</p> <p>Nombre y firma del patrón o de su representante legal</p> <p>En su caso, firma electrónica conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social</p>	<p>Registro patronal:</p> <p>C3916691108</p> <p>Delegación ESTADO DE MEXICO ORIENTE</p> <p>Subdelegación: LOS REYES-LA PAZ</p> <p>Matrícula del empleado que recibe el formato: 97155177</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



Instituto Mexicano del Seguro Social

Tarjeta de Identificación Patronal (TIP)

Homoclave del formato

TIP

Fecha de solicitud del trámite

09 / 11 / 2022
DD MM AAAA

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Número de Registro Patronal: C3916691108

Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado:

CONSTRUCCIONES ARQUITECTONICAS HERKAR SA DE CV

División: 4

Grupo: 41

Fracción: 4102

Clase: V

Delegación: ESTADO DE MEXICO ORIENTE

Subdelegación: LOS REYES-LA PAZ

Lugar de expedición:

MEXICO

Fecha de expedición: 09 / 11 / 2022
DD MM AAAA

Vigencia hasta: 09/11/2024

BEATRIZ HERNANDEZ BARAJAS

Nombre y firma del patrón o representante legal

Domicilio del patrón o sujeto obligado

Código postal: 56524

Calle: RIO MEZCALAPA

(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)

Número exterior: MZ 66 LT 51

Número interior: ----

Colonia: EL SALADO

(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)

*Localidad: ----

Municipio o Alcaldía: LA PAZ

Estado: MEXICO

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:

- ☐ IMSS-02-001-A ☐ IMSS-02-001-D ☐ IMSS-02-001-G ☐ IMSS-02-002-C ☐ IMSS-02-002-F
☐ IMSS-02-001-B ☐ IMSS-02-001-E ☐ IMSS-02-002-A ☐ IMSS-02-002-D
☐ IMSS-02-001-C ☐ IMSS-02-001-F ☐ IMSS-02-002-B ☐ IMSS-02-002-E

Personas autorizadas para presentar avisos afiliatorios

1. _____ 2. _____ 3. _____

Nombre y firma

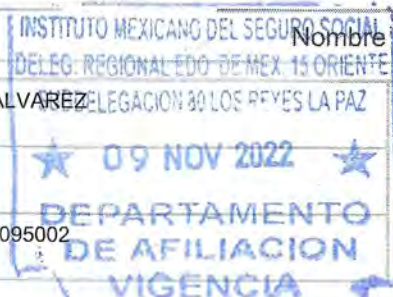
Nombre y firma

Nombre y firma

Usuario: JUAN CARLOS POSADAS ALVAREZ

Matricula: 97155177

Folio: 01C3916691108158020221109095002



Miguel Angel Negrete Vázquez
Autorización IMSS (nombre y firma)