



SERVICIOS DE AFILIACION Y VIGENCIA

AVISO DE INSCRIPCION
O DE REANUDACION DE
AFIL 01 - A

EXCLUSIVO IMSS	
CLAVE DE MUNICIPIO	ARGUMENTO
Y64	0

PERSONA MORAL (X)
PERSONA FISICA ()

1. NUMERO DE REGISTRO PATRONAL	
Y645230510	2
10 DIGITOS	DIG. VER
2. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	
FIS081216276	
3. CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	

6. NOMBRE, DENOMINACIÓN, RAZÓN SOCIAL DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO (ARTÍCULO 5-A FRAC. VIII DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL)					
FOA INGENIERIA Y SERVICIO S DE RL DE CV					
EN CASO DE PERSONA FISICA NOMBRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
7. NOMBRE COMERCIAL		FOA INGENIERIA Y SERVICIO			
8. ACTIVIDAD O GIRO PRINCIPAL DE LA EMPRESA					
SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA					
9. CLASE DE RIESGO	10. FRACCION	11. PRIMA	12. FECHA DE LA CAUSA DEL AVISO		
1	8401	0.54355	01	01	2009
			DIA (2DIG.)	MES(2DIG.)	AÑO(4DIG.)
13. DOMICILIO FISCAL					
(DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 10 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA					
RICARDO CASTRO		54 No. Interior: 702		GUADALUPE INN (COLONIA)	
CALLE Y/O MANZANA		NÚMERO EXTERIOR - INTERIOR		COLONIA Y/O POBLACIÓN	
LA MAGDALENA CONTRERAS		DISTRITO FEDERAL		01020	
MUNICIPIO		ENTIDAD		C.P.	
				TELÉFONO	
14. DOMICILIO DEL PRINCIPAL CENTRO DE TRABAJO SI TIENE MAS DE UNO					
RICARDO CASTRO		54 No. Interior: 702		GUADALUPE INN (COLONIA)	
CALLE Y/O MANZANA		NÚMERO EXTERIOR - INTERIOR		COLONIA Y/O POBLACIÓN	
LA MAGDALENA CONTRERAS		DISTRITO FEDERAL		01020	
MUNICIPIO		ENTIDAD		C.P.	
				TELÉFONO	
DOMICILIO PARA RECIBIR Y OIR NOTIFICACIONES EN LA LOCALIDAD					
RICARDO CASTRO		54 No. Interior: 702		GUADALUPE INN	
CALLE Y/O MANZANA		NUMERO		COLONIA Y/O POBLACION	
LA MAGDALENA CONTRERAS		DISTRITO FEDERAL		01020	
MUNICIPIO		ENTIDAD		C.P.	
				TELEFONO	
CAMARA NACIONAL DE EMPRESAS DE CONSULTORIA					
15. AFILIACION A CAMARA O AGRUPAMIENTO :					
17. ANOTAR DATOS DEL ACTA CONSTITUTIVA					
PEND	15 / 12 / 2008	6487	0		
No. DE FOLIO MERCANTIL	FECHA	No. DE LIBRO	No. DE FOJA		
			98		
No. DE ACTA CONSTITUTIVA	No. DE NOTARIA		MEXICO D.F. 15 / 12 / 2008		
0			LUGAR Y FECHA DE CONSTITUCIÓN		
REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y COMERCIO					
18. MARQUE CON UNA "X" LA CAUSA DE PRESENTACIÓN DE ESTE AVISO					
<input checked="" type="checkbox"/> ALTA PATRONAL	<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN ACTIVIDADES				
19. FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL					
<input type="checkbox"/> SUJETO OBLIGADPO <input type="checkbox"/> REPRESENTATE LEGAL <input type="checkbox"/> PATRÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA					
CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACIÓN					
FECHA: 24/03/2009 HORA INICIO: 12:10 HORA TERMINO: 12:35 TIEMPO DE RESPUESTA: 0 HORA(S) 24 MINUTO(S) 56 SEGUNDO(S)					

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIOS DE AFILIACION Y VIGENCIA
AVISO DE INSCRIPCION PATRONAL O DE
REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES AFIL-01 -A

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA
VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

ANOTAR LOS SIGUIENTES DATOS

20. PROPIETARIO O SUJETO OBLIGADO
APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
21. CURP:
22. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
No DE FOLIO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR

21. REPRESENTANTE LEGAL (PRINCIPAL)
APELLIDO PATERNO: GARDUÑO
APELLIDO MATERNO: HERNANDEZ
NOMBRES: ADRIAN
24. CURP: GAHA670721MDFRRD01
25. DOMICILIO
CALLE: GALLARETA
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE: 45
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN: BELLAVISTA (COLONIA)
DELEGACIÓN O MUNICIPIO: ALVARAO OBREGON
CÓDIGO POSTAL: 01140
CIUDAD:
ENTIDAD: DISTRITO FEDERAL
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: foaingenieria_adrian@yahoo.com
No DE FOLIO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR

26. REPRESENTANTE LEGAL
APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
27. CURP:
28. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
No DE FOLIO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR
OTROS REPRESENTANTES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

26. REPRESENTANTE LEGAL
APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
NOMBRES:
27. CURP:
28. DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
No DE FOLIO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR
OTROS REPRESENTANTES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE FORMA VOLUNTARIA, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE
AVISO SON CIERTOS Y SE CORRESPONDEN CON LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DEL INFONAVIT Y SUS
REGLAMENTOS.

19. FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL

PATRÓN ☐

SUJETO OBLIGADO ☐

REPRESENTANTE LEGAL ☐

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIOS DE AFILIACION Y VIGENCIA
AVISO DE INSCRIPCION PATRONAL O DE
REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES AFIL-01 -A

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA
VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

ANOTAR LOS SIGUIENTES DATOS

29. SOCIO	
APELLIDO PATERNO: JOCHOA	
APELLIDO MATERNO: ROSSO	
NOMBRES: JAVIER	
30. CURP:	
31. DOMICILIO	
CALLE: 2 OCOTEPEC SAN JERO	
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE: 1394	
No. Y/O LETRA INTERIOR: 1	
COLONIA O POBLACIÓN: SAN JERONIMO LIDICE (COLONIA)	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO: LA MAGDALENA CONTRERAS	
CÓDIGO POSTAL: 0200	
CIUDAD:	
ENTIDAD: DISTRITO FEDERAL	
TELÉFONO (S): 36623569	
FAX: 36623569	
CORREO ELECTRÓNICO:	

29. SOCIO	
APELLIDO PATERNO:	
APELLIDO MATERNO:	
NOMBRES:	
30. CURP:	
31. DOMICILIO	
CALLE:	
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:	
No. Y/O LETRA INTERIOR:	
COLONIA O POBLACIÓN:	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	
CÓDIGO POSTAL:	
CIUDAD:	
ENTIDAD:	
TELÉFONO (S):	
FAX:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

29. SOCIO	
APELLIDO PATERNO:	
APELLIDO MATERNO:	
NOMBRES:	
30. CURP:	
31. DOMICILIO	
CALLE:	
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:	
No. Y/O LETRA INTERIOR:	
COLONIA O POBLACIÓN:	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	
CÓDIGO POSTAL:	
CIUDAD:	
ENTIDAD:	
TELÉFONO (S):	
FAX:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

29. SOCIO	
APELLIDO PATERNO:	
APELLIDO MATERNO:	
NOMBRES:	
30. CURP:	
31. DOMICILIO	
CALLE:	
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:	
No. Y/O LETRA INTERIOR:	
COLONIA O POBLACIÓN:	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	
CÓDIGO POSTAL:	
CIUDAD:	
ENTIDAD:	
TELÉFONO (S):	
FAX:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE FORMA VOLUNTARIA, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE
AVISO SON CIERTOS Y SE CORRESPONDEN CON LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DEL INFONAVIT Y SUS
REGLAMENTOS.

19. FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL

PATRÓN

☐

SUJETO OBLIGADO

☐

REPRESENTANTE LEGAL

☐

MARQUE CON UNA X SEGUN CORRESPONDA

ANOTAR LOS SIGUIENTES DATOS

14. CENTRO DE TRABAJO
DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

14. CENTRO DE TRABAJO
DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

14. CENTRO DE TRABAJO
DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

14. CENTRO DE TRABAJO
DOMICILIO
CALLE:
No. Y/O LETRA EXTERIOR, MANZANA Y LOTE:
No. Y/O LETRA INTERIOR:
COLONIA O POBLACIÓN:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:
CIUDAD:
ENTIDAD:
TELÉFONO (S):
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE FORMA VOLUNTARIA, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE
AVISO SON CIERTOS Y SE CORRESPONDEN CON LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DEL INFONAVIT Y SUS
REGLAMENTOS.

19. FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL

PATRÓN

☐

SUJETO OBLIGADO

☐

REPRESENTANTE LEGAL

☐

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

14. CROQUIS DE LOCALIZACIÓN

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL O DE MODIFICACIÓN EN SU REGISTRO PUEDE CONLLEVAR A LA CONFIGURACIÓN DE LAS INFRACCIONES Y DELITOS PREVISTOS Y SANCIONADOS EN EL TÍTULO SEXTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) AL TELÉFONO 54 80 20 00 EN EL D.F., Y ÁREA METROPOLITANA; DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO AL USUARIO AL 01 800 00 14800; DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1 888 594 3372 O AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DEL IMSS AL 52 41 02 45.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales Sistema Integral de Derechos y Obligaciones (S.I.N.D.O.) con fundamento en el Artículo 15 de la Ley del Seguro Social y 14 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los patrones y asegurados, el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la información Pública (www.ifai.org.mx) y podrán ser transmitidos al INFONAVIT y a la CONSAR con la finalidad de que el asegurado ejerza sus derechos de ejercicio de créditos de vivienda y disposición de los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la Unidad Administrativa donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma en la Subdelegación de control que corresponda al domicilio del patrón. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Septiembre de 2005.

32. Nombre y Firma del Patrón o su Representante Legal.

24 17 4 PM 2005
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL