[&NombreProemio&] QUE CELEBRAN POR UNA PARTE [&EntidadesFinancierasRepresentantesProemio&] RESPECTIVAMENTE Y EN FORMA CONJUNTA COMO LAS **“ENTIDADES”** Y POR LA OTRA PARTE [&ProveedorNombreCompania&]**,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR [&RepresentantesLegalesDelProveedor&]**,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ EL **“PROVEEDOR”**, TANTO LAS “ENTIDADES” COMO EL “PROVEEDOR” PODRÁN SER DENOMINADOS CONJUNTAMENTE COMO LAS **“PARTES”**, DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

# DECLARACIONES:

[&declaraciones&]

**C L Á U S U L A S:**

[&Clausulas&]

Se firma por triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal el [&SolicitudFechaFirma&].

[&FirmasRepresentantesTestigos&]

**Anexo “A”**

**Servicios**

**ANEXO “A” AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE [&EntidadesFinancierasRepresentantesProemio&], RESPECTIVAMENTE Y EN FORMA CONJUNTA COMO LAS **“ENTIDADES”** Y POR LA OTRA PARTE [&ProveedorNombreCompania&]**,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR [&RepresentantesLegalesDelProveedor&]**,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ EL **“PROVEEDOR”**, TANTO LAS “ENTIDADES” COMO EL “PROVEEDOR” PODRÁN SER DENOMINADOS CONJUNTAMENTE COMO LAS **“PARTES”,** EL [&FechaActual&].

1. **Servicios**

Descripción detallada del (los) servicio(s).

Frecuencia, contenido y formato del servicio.

Calendario de recepción y entrega de servicios.

Incorporación de servicios nuevos o modificación de los procesos existentes

1. **Entregables**

Información periódica para cualquier fin, por ejemplo, cumplimiento de obligaciones legales.

Se firma por triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal el [&SolicitudFechaFirma&].

[&FirmasRepresentantesTestigos&]

**Anexo “B”**

**Niveles de Servicio**

**ANEXO “B” AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE [&EntidadesFinancierasRepresentantesProemio&], RESPECTIVAMENTE Y EN FORMA CONJUNTA COMO LAS **“ENTIDADES”** Y POR LA OTRA PARTE [&ProveedorNombreCompania&]**,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR [&RepresentantesLegalesDelProveedor&]**,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ EL **“PROVEEDOR”**, TANTO LAS “ENTIDADES” COMO EL “PROVEEDOR” PODRÁN SER DENOMINADOS CONJUNTAMENTE COMO LAS **“PARTES”,** EL [&FechaActual&].

1. **Niveles de Servicio**

1. **Medición de los Niveles de Servicio**

Referencias de desempeño, incluidas las que podrían dar lugar a un caso de incumplimiento si no se rectifican, y el sistema de parámetros de medición relacionado.

Controles de resultados, a quién corresponderá la ejecución y con qué frecuencia.

Referencia a los manuales del Proveedor donde se describen sus prácticas y procedimientos.

1. **Penalizaciones**

Incumplimiento, retrasos del servicio, errores, negligencia, fraude y violación de derechos de propiedad de terceros sobre servicios y materiales.

1. **Matriz de Escalamiento**
2. Del Proveedor

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Nombre** | **Área** | **Teléfono** | **Correo electrónico** |
| [&MatrizP\_Nivel\_1&] | [&MatrizP\_Nombre\_1&] | [&MatrizP\_Area\_1&] | [&MatrizP\_Telefono\_1&] | [&MatrizP\_CorreoElectronico\_1&] |
| [&MatrizP\_Nivel\_2&] | [&MatrizP\_Nombre\_2&] | [&MatrizP\_Area\_2&] | [&MatrizP\_Telefono\_2&] | [&MatrizP\_CorreoElectronico\_2&] |
| [&MatrizP\_Nivel\_3&] | [&MatrizP\_Nombre\_3&] | [&MatrizP\_Area\_3&] | [&MatrizP\_Telefono\_3&] | [&MatrizP\_CorreoElectronico\_3&] |
| [&MatrizP\_Nivel\_4&] | [&MatrizP\_Nombre\_4&] | [&MatrizP\_Area\_4&] | [&MatrizP\_Telefono\_4&] | [&MatrizP\_CorreoElectronico\_4&] |
| [&MatrizP\_Nivel\_5&] | [&MatrizP\_Nombre\_5&] | [&MatrizP\_Area\_5&] | [&MatrizP\_Telefono\_5&] | [&MatrizP\_CorreoElectronico\_5&] |

Nota: siempre se debe incluir a una persona para efectos de Auditorías, Seguimientos y Supervisión.

1. De las Entidades

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Nombre** | **Área** | **Teléfono** | **Correo electrónico** |
| [&MatrizEF\_Nivel\_1&] | [&MatrizEF\_Nombre\_1&] | [&MatrizEF\_Area\_1&] | [&MatrizEF\_Telefono\_1&] | [&MatrizEF\_CorreoElectronico\_1&] |
| [&MatrizEF\_Nivel\_2&] | [&MatrizEF\_Nombre\_2&] | [&MatrizEF\_Area\_2&] | [&MatrizEF\_Telefono\_2&] | [&MatrizEF\_CorreoElectronico\_2&] |
| [&MatrizEF\_Nivel\_3&] | [&MatrizEF\_Nombre\_3&] | [&MatrizEF\_Area\_3&] | [&MatrizEF\_Telefono\_3&] | [&MatrizEF\_CorreoElectronico\_3&] |
| [&MatrizEF\_Nivel\_4&] | [&MatrizEF\_Nombre\_4&] | [&MatrizEF\_Area\_4&] | [&MatrizEF\_Telefono\_4&] | [&MatrizEF\_CorreoElectronico\_4&] |
| [&MatrizEF\_Nivel\_5&] | [&MatrizEF\_Nombre\_5&] | [&MatrizEF\_Area\_5&] | [&MatrizEF\_Telefono\_5&] | [&MatrizEF\_CorreoElectronico\_5&] |

Se firma por triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal el [&SolicitudFechaFirma&].

[&FirmasRepresentantesTestigos&]

**Anexo “C”**

**Contraprestación**

**ANEXO “C” AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE [&EntidadesFinancierasRepresentantesProemio&], REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR [&RepresentantesLegalesSolicitud&]**,** A QUIENES SE LES DESIGNARÁ COMO EL [&NombresCortosEntidadesFinancieras&], RESPECTIVAMENTE Y EN FORMA CONJUNTA COMO LAS **“ENTIDADES”** Y POR LA OTRA PARTE [&ProveedorNombreCompania&]**,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR [&RepresentantesLegalesDelProveedor&]**,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ EL **“PROVEEDOR”**, TANTO LAS “ENTIDADES” COMO EL “PROVEEDOR” PODRÁN SER DENOMINADOS CONJUNTAMENTE COMO LAS **“PARTES”,** EL [&FechaActual&].

**[Incluirlo]**

Fijación del precio, tasas, montos, recargos, tarifas, etc.

Se firma por triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal el [&SolicitudFechaFirma&].

[&FirmasRepresentantesTestigos&]

**Anexo “D”**

**Plan de Continuidad del Negocio**

**ANEXO “D” AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE [&EntidadesFinancierasRepresentantesProemio&], RESPECTIVAMENTE Y EN FORMA CONJUNTA COMO LAS **“ENTIDADES”** Y POR LA OTRA PARTE [&ProveedorNombreCompania&]**,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR [&RepresentantesLegalesDelProveedor&]**,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ EL **“PROVEEDOR”**, TANTO LAS “ENTIDADES” COMO EL “PROVEEDOR” PODRÁN SER DENOMINADOS CONJUNTAMENTE COMO LAS **“PARTES”,** EL [&FechaActual&].

**[Incluirlo]**

Se firma por triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal el [&SolicitudFechaFirma&].

[&FirmasRepresentantesTestigos&]

**Anexo “E”**

**Políticas de Seguridad en Inmuebles**

**ANEXO “E” AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE [&EntidadesFinancierasRepresentantesProemio&], RESPECTIVAMENTE Y EN FORMA CONJUNTA COMO LAS **“ENTIDADES”** Y POR LA OTRA PARTE [&ProveedorNombreCompania&]**,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR [&RepresentantesLegalesDelProveedor&]**,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ EL **“PROVEEDOR”**, TANTO LAS “ENTIDADES” COMO EL “PROVEEDOR” PODRÁN SER DENOMINADOS CONJUNTAMENTE COMO LAS **“PARTES”,** EL [&FechaActual&].

# Responsabilidades del Personal de Seguridad

El Personal de Seguridad debe:

Revisar que los prestadores del servicio porten su credencial en un lugar visible dentro de las instalaciones.

**Nota:** de no ser así, el personal de seguridad le indicará que lo porten y en caso de reincidencia se les indicará se retiren de las instalaciones.

Dar recomendaciones preventivas para el manejo de sustancias tóxicas, inflamables o riesgosas, que la empresa prestadora de servicios deba adoptar.

Supervisar que las substancias, materiales y herramientas que representen un riesgo, sea registrada su entrada y salida, en caso de ingreso indicará y observará que su transporte y manejo lo efectúen en forma segura.

Llevar a cabo el registro e identificación del personal de proveedores de acuerdo con los horarios de servicio.

|  |  |
| --- | --- |
| **Días de servicio acceso:** | De lunes a viernes, con su respectivo pase de Acceso en días inhábiles se requerirá autorización especial |
|  |  |
| **Tipo de acceso:** | Peatonal y vehicular. |
|  |  |
| **Usuarios:** | Personal de empresas de servicios |
| **Horarios:** | 9:00 a 18:00 hrs. |
|  |  |
| Nota: con horario abierto previo comunicado del área responsable y autorizada por el área de seguridad | |

Prohibir la entrada a vendedores, o cualquier persona alcoholizada o drogada a las instalaciones de la Institución.

Orientar a los visitantes y en general a las personas que ingresen al inmueble sobre:

La circulación establecida que conduzca a las áreas destino.

Los procedimientos establecidos para el acceso a las instalaciones.

Los materiales y objetos que no se permite su ingreso.

Los lugares de estacionamiento designado.

Contar con información vigente de los pases o memorándums de visitantes y de personal de servicio, indicando: nombre de la persona y empresa que representa, horarios, actividad a realizar y el área donde laborarán.

Revisar en forma manual, visual y, en su caso, apoyados con el equipo de rayos “X” y/o detector de metales el contenido de portafolios, bolsas y bultos de personal, para detectar artículos no autorizados para entrar o salir del inmueble.

# Responsabilidades de las áreas o departamentos

Las áreas o departamentos deben:

Dar a conocer a los proveedores de servicios la Normatividad de Seguridad aplicable en los diferentes edificios y sucursales de la Institución y vigilar su estricto cumplimiento.

Mantener actualizado el catálogo de firmas facultadas para autorizar la salida de Mobiliario y Equipo y entregar al área de Seguridad del edificio correspondiente.

En caso de requerir que un proveedor ingrese su vehículo para entrega de materiales, deberá solicitar por escrito, al Área de Seguridad Operativa (ya autorizada por dicha área), por lo menos con 24 (veinticuatro) horas de anticipación, firmando un nivel mínimo de gerente.

El tiempo máximo de estacionamiento es de 30 minutos para funciones de carga y descarga.

Está prohibido que los proveedores ingresen bebidas alcohólicas.

# Responsabilidades de personal empleado, jubilado, visitante o de servicios

El personal visitante o de servicios debe:

Abstenerse de realizar ventas de ninguna especie dentro de las instalaciones de la Institución.

Portar en todo momento su credencial de identificación o gafete en un lugar visible dentro del inmueble.

Mostrar su credencial de empleado/gafete toda vez que lo solicite el Personal de Seguridad.

Ingresar a las instalaciones a través de los Módulos de Control de Acceso, de acuerdo a los procedimientos establecidos.

Están prohibidas las visitas personales, familiares y de menores de edad al lugar o inmueble de trabajo.

En caso de acceso de menores de edad al inmueble solo será posible en casos excepcionales y mediante autorización y responsabilidad del Subdirector del área que visita con Visto Bueno del Área de Relaciones Laborales, indicando expresamente la liberación de toda responsabilidad para la Institución, de acuerdo al formato correspondiente.

Tener conocimiento que en caso de olvido o pérdida de credencial deberá solicitar autorización de entrada al titular del área responsable que solicitó el servicio y al Personal de Seguridad del Módulo de Control de Acceso, apegándose al procedimiento establecido durante el plazo que dure el trámite de la reposición.

Evitar prestar su credencial o gafete a otro trabajador, en caso de que el Personal de Seguridad identifique al personal de servicios haciendo uso de una identificación que no le corresponde, se deberá recoger ésta y elaborar un reporte al titular del área que solicitó el servicio y a su jefe inmediato con copia a Relaciones Laborales, indicando los nombres de quien la prestó y quién la utilizó.

# Prohibiciones

Inhabilitar reubicar, sustituir (incluso momentáneamente) los dispositivos de seguridad instalados en los inmuebles sin la autorización del Área de Seguridad.

Colocar cajas, mobiliario o equipo en los pasillos de circulación normal o de emergencia.

Consumir bebidas alcohólicas dentro del inmueble.

**Nota:** En caso de convivíos o eventos en los que se prevea el ingreso de bebidas alcohólicas el Director del Área deberá dar aviso previo al Área de Seguridad y solicitar autorización al área de Relaciones Laborales.

Tomar fotografías a instalaciones internas y exteriores de la institución.

Ingresar a las instalaciones alcoholizado o drogado.

El ingreso a las áreas restringidas

Ingresar con casco y gogles de motociclista puestos.

Ingresar con gorras, sombrero y lentes obscuros no recomendados médicamente (no graduados)

Ingresar y laborar con Shorts, camisetas sin mangas o el dorso descubierto

Introducir a las instalaciones Armas de cualquier ningún tipo (excepción del armamento del personal de seguridad comisionado en esta Institución asignado).

Bebidas alcohólicas

Introducir los siguientes equipos:

Cámaras fotográficas

Videocámaras

Micrófonos

Memorias, Discos duros y compactos

Radio grabadoras, Discman Ipod´s etc.

Televisores

U otros aparatos, herramientas, materiales que no sean estrictamente necesarios para el desempeño de sus labores

En caso de requerir el acceso de alguno de estos artículos no autorizados (bajo ningún concepto se permitirá el acceso de armas), se deberá realizar el registro correspondiente, precisando todos los datos relacionados al respecto, mediante autorización mínima del Subdirector de área, quedando como responsable de la utilización de estos artículos, para su autorización si es que así procede.

**Nota:** las excepciones se manejarán con las autorizaciones debidas de acuerdo al procedimiento correspondiente.

En caso de requerir tomar fotografías se deberá comunicar por escrito y con anticipación a las áreas de Comunicación Institucional a Seguridad Operativa y al área involucrada, indicando: Motivo, nombre de la persona y/o empresa que representa, área donde se pretende tomar fotografías, y horarios de la toma de fotografías.

Mostrar el contenido de portafolios, bolsas y bultos al Personal de Seguridad de los Módulos de Control de Acceso, cuando entren o salgan del inmueble.

# Ingresar por los accesos autorizados para visitantes y/o proveedores de servicios para que sean registrados y se les asigne el gafete correspondiente, generados y administrados por la Dirección de Seguridad y Asuntos Especiales

Presentar en el módulo de revisión, el formato Pase de acceso correspondiente para el ingreso u Orden de Salida de mobiliario y equipo, debidamente autorizado y firmado por el funcionario facultado, como mínimo Subdirector del área.

Los visitantes y personal de servicio deberán salir por el mismo módulo donde ingresaron a fin de entregar su tarjeta/gafete correspondiente y recibir su identificación.

Visitantes, Servicios Fijos y Proveedores que ingresen vehículo al estacionamiento:

Ingresar los vehículos a los lugares de estacionamiento establecidos, el personal visitante o de servicio se registrará en el módulo de control de acceso, siguiendo el procedimiento establecido.

El tiempo máximo para carga y descarga es de 30 minutos.

# Responsabilidades de los departamentos que contratan a empresas prestadoras de servicio

Los Departamentos que contratan a empresas prestadoras de servicios deben:

Solicitar al área de Seguridad por escrito, el acceso de personal de empresas de servicios, por lo menos con 72 horas de anticipación, considerando como mínimo la firma con nivel de Subdirector del área solicitante, la cual se tendrá que actualizar mensualmente al personal autorizado, en caso de que el servicio se prolongue más tiempo de lo previsto, con vigencia máxima de un mes.

Informar oportunamente a través de escrito dirigido al área de Seguridad del inmueble, indicando nombre, función /actividad y horarios del personal que normalmente labora en la Institución tanto en días y horas hábiles como inhábiles

Emitir al inicio del mes y entregar al área de seguridad del inmueble, listado de la plantilla de personal de empresas prestadoras de servicios fijo, en el que anotará horario de turno, días de trabajo, área de prestación del servicio y nombre de los trabajadores.

En caso necesario solicitar la autorización de ingreso de vehículo al área de Logística y Servicios.

# Informar a las empresas prestadoras de servicios que deberán:

Portar en todo momento el gafete de servicios proporcionado por el área de Seguridad.

Apegarse a las Políticas y Procedimientos de control de acceso y Seguridad del inmueble y acceso de vehículo si fuera el caso.

Omitir realizar trabajos de mantenimiento que distraigan o perturben las labores en horas de oficina.

Evitar realizar trabajos en horarios de oficina con gases, solventes, materiales inflamables etc.

Mantener actualizada su credencial propia de la empresa, con fotografía e información actualizada como vigencia de la credencial y datos personales.

Evitar introducir sustancias tóxicas, inflamables o riesgosas, salvo previo conocimiento y autorización del área de Seguridad para determinar el horario adecuado y evitar riesgos.

En caso de acceso de vehículos de empresas de servicios, deberán solicitar al área de Logística y Servicios y marcar copia a Seguridad Operativa, por escrito, considerando como mínimo la firma con nivel de Subdirector, indicando: Nombre de empresa prestadora de servicio fechas y horarios y placas del transporte.

# Procedimiento para Entrada de Vehículos

**Política**

El Personal de Seguridad y los titulares que solicitan los servicios deben conocer las Políticas de Control de Acceso.

# Procedimiento

El Guardia de Seguridad asignado sigue estos pasos.

Valida motivo de solicitud de acceso al estacionamiento mediante documento autorizado y/o solicita autorización vía telefónica al titular departamento que visita.

Permite la entrada.

Verifica características y número placas del vehículo contra la solicitud de acceso recibida.

Aplica procedimiento de Revisión de Vehículos que ingresan al Estacionamiento.

Indica que el tiempo máximo para carga y descarga es de 30 minutos.

Verifica que el material o mercancía, coincidan con los relacionados en los formatos de ingreso o entrega de materiales, cuidando no ingresen materiales prohibidos de acuerdo a las Políticas de Seguridad y Control establecidas.

Indica el lugar donde debe estacionar el vehículo.

Supervisará no dejen fuera del vehículo productos, equipos, materiales herramientas, etc.

Recomienda deben dejar perfectamente cerrados los vehículos.

No tienen autorización, no permite la entrada.

Se firma por triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal el [&SolicitudFechaFirma&].

[&FirmasRepresentantesTestigos&]

**Anexo “F”**

**Requisitos de Entrega de Información Referente al Seguro Social**

**ANEXO “F” AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE [&EntidadesFinancierasRepresentantesProemio&], RESPECTIVAMENTE Y EN FORMA CONJUNTA COMO LAS **“ENTIDADES”** Y POR LA OTRA PARTE [&ProveedorNombreCompania&]**,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR [&RepresentantesLegalesDelProveedor&]**,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ EL **“PROVEEDOR”**, TANTO LAS “ENTIDADES” COMO EL “PROVEEDOR” PODRÁN SER DENOMINADOS CONJUNTAMENTE COMO LAS **“PARTES”,** EL [&FechaActual&].

1. El Proveedor se obliga a entregar a las Entidades la información siguiente:
2. Previo a la fecha de firma del presente Contrato, el Proveedor deberá entregar a las Entidades:
3. La Cédulas IMSS por Empresa y Empleado debidamente requisitadas, de conformidad con los **Anexos “F1” y “F2”**.
4. Fianzas de Seguridad Social.
5. Documentos que soporten los datos incluidos en las Cédulas IMSS por Empresa y Empleado, indicadas en el inciso i) anterior.
6. Posterior a la firma del presente Contrato, el Proveedor deberá entregar:
7. Cada vez que exista una actualización en la información del Proveedor, las Cédula IMSS por Empresa y/o Empleado con las altas, bajas o modificaciones correspondientes, así como el endoso respectivo en las pólizas otorgadas en garantía.
8. De manera anual, el informe del personal activo que suministra a las Entidades, que labora en sus instalaciones y se encuentra bajo su dirección; cuando la vigencia del Contrato sea menor a 1 (un) año, este informe deberá entregarse a la mitad de la vigencia del mismo.
9. La renovación de las pólizas otorgadas en garantía.
10. Cuando se actualicen las Cédulas IMSS por Empresa o Empleado, es responsabilidad de las Entidades, comunicar cambios a sus áreas de:
11. Selección Corporativa de RRHH. Por adición o sustitución de personal que ingrese a las instalaciones y se encuentre bajo la dirección de las Entidades.
12. Operación Administrativa de RRHH. Para evaluar la posibilidad de modificar la fianza original.
13. Jurídico. Para evaluar si es necesario modificar el Contrato y sus Anexos.
14. Administración Contratos de la Subdirección de Administración y Control de Contratos y Proveedores. Únicamente cuando existan cambios en la fianza original, que en su caso se otorgue.

1. El área de servicios de las Entidades deberá de custodiar siempre todas las versiones de las cédulas denominadas “Datos del Proveedor” (Histórico) hasta por 10 (diez) años posterior a la firma del Contrato, validando los pagos obrero-patronales de cada uno de los empleados que se encuentren bajo la dirección de las Entidades.

Dicha fianza, no exime al Proveedor del cumplimiento de las obligaciones consignadas en el presente Anexo.

Se firma por triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal el [&SolicitudFechaFirma&].

[&FirmasRepresentantesTestigos&]

**Anexo F.1**

**Datos del Proveedor para el llenado de la Cédula IMSS por Empresa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.1 Nombre, denominación o razón social** | **A.2 Clase de persona moral** | **A.3 Objeto social** | **A.4 Registro Federal de Contribuyentes** | **A.5 Registro Patronal** | **A.6 Domicilio fiscal** | **A.7 Domicilio social** | **A.8 Domicilio convencional para efectos del contrato** | **A.9 Datos del acta constitutiva Número de la Escritura Pública** | **Fecha de otorgamiento** | **A.10 Nombre del representante legal del patrón o sujeto obligado** | **A.11 Datos del notario público -Nombre** | **A.11 Datos del notario público -Número** | **A.11 Datos del notario público -Ciudad** | **A.12 Registro Público de la Propiedad y el Comercio - Sección, Partida, Volumen y Foja, o Folio Mercantil** | **A.12 Registro Público de la Propiedad y el Comercio -Fecha de inscripción** | **C.1 Objeto** | **C.2 Periodo de vigencia -Fecha de inicio** | **C.2 Periodo de vigencia -Fecha de conclusión** | **C.3 Datos del Personal - Número de personal** | **C.3 Datos del Personal -Perfiles Puestos y Categorías** | **C.3 Datos del Personal -Tipo de Personal Operativo** | **C.3 Datos del Personal -Tipo de Personal Administrativo o** | **C.3 Datos del Personal - Tipo de Personal Profesional** | **C.3 Datos del Personal - Número estimado mensual** | **D.1 Información del beneficiario de los servicios o trabajadores contratados - Monto estimado** | **D.1 Información del beneficiario de los servicios o trabajadores contratados - Señalar si el beneficiario de los servicios o trabajos contratados es responsable de: Dirección** | **D.1 Información del beneficiario de los servicios o trabajadores contratados - Señalar si el beneficiario de los servicios o trabajos contratados es responsable de: Supervisión** | **D.1 Información del beneficiario de los servicios o trabajadores contratados - Señalar si el beneficiario de los servicios o trabajos contratados es responsable de: Capacitación** | **D.2 Domicilios donde se presentarán los servicios** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Instructivo de Llenado del Anexo F.1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Dato** | **Anotar** |
|  | **I. De las partes en el Contrato** | |
| 1 | A.1 Nombre, denominación o razón social | Nombre (s), apellido paterno y materno del patrón o sujeto obligado, si es persona física, o bien la denominación o razón social si se trata de persona moral, sin abreviaturas. |
| 2 | A.2 Clase de persona moral | El tipo de persona moral que corresponda (sociedades civiles, mercantiles, sindicatos, asociaciones profesionales, sociedades cooperativas, mutualistas, asociaciones, fundaciones temporales o perpetuas, entre otras). |
| 3 | A.3 Objeto social | Giro mercantil o actividad que realiza el patrón conforme a su acta constitutiva. |
| 4 | A.4 Registro Federal de Contribuyentes | Clave que emite el Servicio de Administración Tributaria (SAT) (a personas físicas en 13 posiciones y a personas morales en 12 posiciones), del patrón o sujeto obligado que presta el servicio. |
| 5 | A.5 Registro Patronal | El número de Registro Patronal asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social. |
| 6 | A.6 Domicilio fiscal | Corresponde al domicilio registrado ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT). Anotar: calle, avenida, calzada, boulevard; número exterior y/o número interior; entre la calle de y la calle de; el nombre de la colonia; localidad; municipio o delegación; entidad federativa y código postal. Sin abreviaturas. |
| 7 | A.7 Domicilio social | Corresponde al domicilio donde se halle establecida su administración. Anotar: calle, avenida, calzada, boulevard; número exterior y/o número interior; entre la calle de y la calle de; el nombre de la colonia; localidad; municipio o delegación; entidad federativa y código postal. Sin abreviaturas. |
| 8 | A.8 Domicilio convencional para efectos del Contrato | Corresponde al domicilio convencional establecido en el Contrato de prestación de servicios. Anotar: calle, avenida, calzada, boulevard; número exterior y/o número interior; entre la calle de y la calle de; el nombre de la colonia; localidad; municipio o delegación; entidad federativa y código postal. Sin abreviaturas. |
|  | **A.9 Datos del acta constitutiva** | |
| 9 | Número de la escritura pública | El número de la escritura otorgada ante el notario público, del patrón o sujeto obligado |
| 10 | Fecha | Día, mes y año en que se otorgó la escritura ante el Notario Público. |
| 11 | **A.10 Nombre del representante legal del patrón o sujeto obligado** | Nombre (s), apellido paterno y materno del representante legal del patrón o sujeto obligado. Sin abreviaturas. |
|  | **A.11 Datos del Notario Público** | |
| 12 | Nombre | Nombre (s), apellido paterno y materno, del Notario Público ante el que se otorgó el acta constitutiva. Sin abreviaturas. |
| 13 | Número | El número asignado al notario |
| 14 | Ciudad | La entidad federativa en donde se encuentra ubicada la notaría. |
|  | **A.12 Registro Público de la Propiedad y el Comercio** | |
| 15 | Sección, Partida, Volumen y Foja, o folio mercantil | Señalar la sección, partida, volumen y foja, o en su caso el folio mercantil, asignado por la Dirección General del Registro Público correspondiente a la entidad federativa. |
| 16 | Fecha de inscripción | Día, mes y año de inscripción en la Dirección General del Registro Público correspondiente a la entidad federativa. |
|  | **II. Del Contrato.** | |
| 17 | C.1 Objeto | Actividad que realiza el patrón conforme al Contrato |
|  | **C.2 Periodo de vigencia** | |
| 18 | Fecha de inicio | Día, mes y año de inicio de la vigencia del Contrato. |
| 19 | Fecha de conclusión | Día, mes y año en que finaliza la vigencia del Contrato. |
|  | **C.3 Datos del Personal** | |
| 20 | No. de personal | El número progresivo de acuerdo al personal contratado. |
| 21 | Perfiles, puestos o categorías | Especificar el cargo de acuerdo a la función que desempeña el personal contratado. |
| 22 | Señalar el tipo de personal: Indicar si el Personal es Operativo | Anotar SI o NO |
| 23 | Señalar el tipo de personal: Indicar si el Personal es Administrativo | Anotar SI o NO |
| 24 | Señalar el tipo de personal: Indicar si el Personal es Profesional | Anotar SI o NO |
| 25 | Número estimado mensual | El número estimado mensual de trabajadores u otros sujetos de aseguramiento que se pondrán a disposición del GFSB. |
| 26 | Monto estimado mensual de la nómina | El importe mensual estimado que perciben los trabajadores. |
|  | **D.1 Información del beneficiario de los servicios o trabajadores contratados** | |
| 27 | Señalar si el beneficiario de los servicios o trabajos contratados es responsable de: Dirección | Anotar SI o NO |
| 28 | Señalar si el beneficiario de los servicios o trabajos contratados es responsable de: Supervisión | Anotar SI o NO |
| 29 | Señalar si el beneficiario de los servicios o trabajos contratados es responsable de: Capacitación | Anotar SI o NO |
| 30 | **D.2** Domicilios donde se prestarán los servicios | Anotar: calle, avenida, calzada, boulevard, número exterior y/o número interior; entre la calle de y la calle de; el nombre de la colonia; localidad; municipio o delegación; entidad federativa y código postal. |

Nota: La Cédula IMSS deberá estar completa con toda la información solicitada.

La captura debe realizarse con mayúsculas.

En caso de tratarse de una persona moral, en la celda A.2 Clase de persona moral, deberá seleccionarse del menú la modalidad que corresponda.

**Anexo F.2**

**Datos del Proveedor para el llenado de la Cédula IMSS por Empleado**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombre (s)** | **Fecha de Nacimiento** | **RFC** | **CURP** | **Género** | **No. Afiliación al IMSS** | **No. Registro Patronal** | **Puesto** | **Sueldo mensual** | **Tipo de contratación** | **Fecha de ingreso** | **Fecha de término** | **DGA** | **Área** | **Lugar donde prestará el servicio - Calle** | **Lugar donde prestará el servicio - No. Exterior** | **Lugar donde prestará el servicio - No. Interior/Piso** | **Lugar donde prestará el servicio - Colonia** | **Lugar donde prestará el servicio C.P.** | **Lugar donde prestará el servicio Delegación/Municipio** | **Lugar donde prestará el servicio Estado** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Instructivo de Llenado del Anexo F.2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Dato** | **Anotar** |
|  | **Datos del Empleado** | |
| 1 | **Apellido Paterno** | Apellido Completo |
| 2 | **Apellido Materno** | Apellido Completo |
| 3 | **Nombre (s)** | Nombre(s) completo(s) sin abreviaturas. |
| 4 | **Fecha de Nacimiento** | día, mes y año |
| 5 | **RFC** | El Registro Federal de Contribuyente del empleado. |
| 6 | **CURP** | Anotar la Clave Única de Registro de Población del empleado |
| 7 | **Género** | Elegir de la lista Femenino/Masculino |
| 8 | **No. Afiliación al IMSS** | El número asignado al empleado por el Instituto Mexicano del Seguro Social. |
| 9 | **No. Registro Patronal** | El número de Registro Patronal asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social. |
| 10 | **Puesto** | El puesto del empleado |
| 11 | **Sueldo mensual** | Sueldo percibido por el empleado en el mes |
| 12 | **Tipo de contratación** | Seleccionar el tipo de contratación: Proyecto/Indeterminado/Determinado |
| 13 | **Fecha de ingreso** | Fecha en que ingresó a laborar |
| 14 | **Fecha de término** | Fecha en la que concluye de laborar |
| 15 | **DGA** | Seleccionar el nombre de la DGA donde estará laborando |
| 16 | **Área** | Seleccionar el nombre del Área donde estará laborando |
|  | **Lugar donde prestará el servicio** | |
| 17 | **Calle** | Nombre de la calle del inmueble |
| 18 | **No. Exterior** | El número exterior del inmueble |
| 19 | **No. Interior/Piso** | Señalar el No. Interior o piso |
| 20 | **Colonia** | Anotar el nombre de la Colonia |
| 21 | **C.P.** | Anotar el Código Postal |
| 22 | **Delegación/Municipio** | Anotar la Delegación o Municipio |
| 23 | **Estado** | Seleccionar el Estado |

Nota: La Cédula IMSS deberá estar completa con toda la información solicitada.

La captura debe realizarse con mayúsculas.