

Aviso de modificación de las empresas para el Seguro de Riesgos de Trabajo

Fecha de publicación del formato en el DOF	Homoclave del formato	Folio
DD / MM / AAAA	AM-SRT	

Este formato consta de 9 secciones. Favor de llenarlo conforme al instructivo que se presenta en la sección IX (\*) Datos opcionales

1. Fecha de presentación de este aviso: DD / MM / AAAA	2. Fecha a partir de la cual surte efectos la modificación: DD / MM / AAAA
--------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado

I.1. Persona moral

3. Denominación o Razón Social:
---------------------------------

I.2. Persona física

4. Nombre(s):	5. Primer apellido:	6. Segundo apellido:	7. CURP:
---------------	---------------------	----------------------	----------

I.3. Datos del registro patronal y de la clasificación actual de la empresa

8. Registro Patronal:	9. RFC:			
10. División:	11. Grupo:	12. Fracción:	13. Clase:	14. Prima SRT:

I.4 Tipo de modificación que origina este aviso

<input type="radio"/> Reanudación de actividades	Si han pasado 6 meses o más, desde la fecha en que suspendió actividades y la presentación de este aviso, requisió los datos de la baja y las secciones III, IV y VII.
<input type="radio"/> Cambio de domicilio	Requisió los datos de la baja y las secciones II, III, IV y VII.
<b>Datos de la baja</b>	
<input type="radio"/> Cambio de actividad económica	Requisió las secciones III, IV y VII.
<input type="radio"/> Cambio por disposición de Ley, o del RACERF	
<input type="radio"/> Incorporación de actividades	
<input type="radio"/> Escisión (empresa escidente)	
<input type="radio"/> Sustitución patronal	Requisió las secciones III, IV, V y VII.
<input type="radio"/> Fusión	
<input type="radio"/> Compra de activos	Requisió las secciones III, IV, VI y VII.
<input type="radio"/> Comodato	
<input type="radio"/> Enajenación	
<input type="radio"/> Arrendamiento	
<input type="radio"/> Fideicomiso traslativo	



**Contacto:**

## II. Cambio de domicilio

Registro Patronal del domicilio anterior:

## II.1 Domicilio del nuevo centro de trabajo

18. Calle:	19. Número exterior:	20. Número interior:
21. Entre que calles:	22. Calle posterior:	
23. Colonia:	24. *Localidad:	
25. Municipio o Alcaldía:	26. Estado:	27. Código postal:
28. *Teléfono fijo (lada y número):	29. *Teléfono fijo (lada y número):	
30. *Correo electrónico:		

## III. Clasificación de la actividad en el Seguro de Riesgos de Trabajo que manifiesta el patrón, de acuerdo con la modificación que da origen a este aviso

31. Especificar su giro:	32. Presta Servicios u Obras especializados: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

## III.1. 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, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 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
33. División:		
34. Grupo:		
35. Fracción:		
36. Clase:		37. Prima SRT:

## IV. Datos de la actividad que declara de acuerdo con la modificación que da origen a este aviso

## IV.1. Principales productos elaborados o servicios prestados


## IV.2. Principales materias primas y materiales utilizados


**IV.3. Maquinaria y equipo utilizado [excepto equipo de transporte]**

Número de unidades	Nombre	Uso	No motorizados/Motorizados no automatizados /Automatizados/Otros	Capacidad o potencia

**IV.4. Cuenta con equipo de transporte**

Si Pase al punto IV.5.
  No Pase al punto IV.6 y continúe.

**IV.5. Equipo de transporte utilizado**

Número de unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o potencia

**IV.6. Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado**

Procesos iniciales (descripción)


Procesos Intermedios (descripción)


Procesos finales (descripción)




**IV.7. Personal**

No. de Trabajadores	Oficio u ocupación	No. de Trabajadores	Oficio u ocupación

**IV.8. Actividades complementarias a la principal**

<p>38. Distribución o entrega de mercancías:</p> <p><input type="radio"/> Con transporte propio</p> <p><input type="radio"/> Con transporte ajeno</p> <p><input type="radio"/> No distribuye, ni entrega</p>	<p><input type="radio"/> 39. Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

**V. Datos de la empresa sustituida o fusionada**

**V.1. Persona moral**

40. Denominación o Razón Social:

**V.2. Persona física**

41. Nombre(s):	42. Primer apellido:	43. Segundo apellido:	44. CURP:
----------------	----------------------	-----------------------	-----------

**V.3. Datos del registro patronal y clasificación de la empresa sustituida o fusionada**

45. Registro Patronal:		46. RFC:		
47. División:	48. Grupo:	49. Fracción:	50. Clase:	51. Prima SRT:

**VI. Datos de los bienes muebles o inmuebles objeto de la compra de activos, enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo**

**VI.1. Cantidad y descripción de los bienes**

Cantidad	Descripción de los bienes





## Generalidades

Este aviso aplica a los patrones personas físicas o morales en el régimen obligatorio, que en cumplimiento de lo establecido en los artículos 16 y 28 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, deben comunicar al Instituto el cambio de actividad en casos de suspensión, reanudación, incorporación de nuevas actividades, sustitución patronal, fusión, escisión, compra de activos, comodato, enajenación, arrendamiento, fideicomiso traslativo o cualquier otra circunstancia que modifique los datos de la inscripción de las empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo proporcionados al Instituto.

La clase, fracción y prima se determinará conforme a las reglas establecidas en el artículo 28 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización de acuerdo del supuesto de que se trate, así como lo que manifieste el patrón será de acuerdo con el Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, establecido en el artículo 196 del ya citado Reglamento.

El Instituto podrá validar o rectificar la clase, fracción y prima señaladas por el patrón. En caso de omisión las determinará de oficio.

El Aviso debe ser presentado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social por el patrón o por su representante legal, quien se identificará con los documentos que acompañen a esta solicitud y deberá firmar de manera autógrafa el formato impreso, una vez concluido el aviso, en presencia del empleado(a) del Instituto que atienda el trámite. En el caso de que no sepa o no pueda firmar, debe imprimir su huella digital.

El registro de los datos contenidos en el formato es obligatorio, de acuerdo a las instrucciones especificadas en el mismo.

## Documentación

La documentación que a continuación se menciona deberá presentarse en copia y original para su cotejo:

**1. TIP (Tarjeta de Identificación Patronal)** documento expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social al darse de alta un registro patronal.

- a) En ausencia de la TIP por caso fortuito, presentar **Comprobante de solicitud de reposición de la TIP ante el Instituto y Cédula del Registro Federal de Contribuyentes**, documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria.

**2. Identificación oficial con fotografía y firma de la persona solicitante** (patrón o representante legal) como son:

- a) Credencial para votar vigente (IFE/INE).
- b) Pasaporte vigente, mexicano o extranjero.
- c) Cartilla del Servicio Militar Nacional.
- d) Cédula profesional.
- e) Matricula consular (documento de identidad que expide una oficina consular a favor de un connacional)
- f) Tarjeta/Cédula/Carnet de identidad para extranjeros.

**Nota:** Los datos del representante legal serán verificados contra los datos registrados en el sistema.

**3. Aviso de modificación de las empresas para el Seguro de Riesgos de Trabajo (AM-SRT).**

**4. Por cambio de actividad, presentar lo siguiente:**

- a) Testimonio Notarial o documento que acredite el cambio de actividad. Original y 2 copias.
- b) Aviso presentado ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT). Original y 1 copia.
- c) e.firma Original. Para el trámite en línea.
- d) Poder Notarial, o en su caso Póliza emitida por Corredor Público Autorizado, siempre y cuando esta determine que el representante orgánico tenga tanto la facultad como las atribuciones para actos de administración o especiales para llevar a cabo toda clase de trámites y firmar documentos ante el IMSS.

**5. Por incorporación de actividades, compra de activos, enajenación, arrendamiento, comodato o de fideicomiso traslativo, presentar lo siguiente:**

- a) Contrato, instrumento jurídico o documento que avale la modificación que se comunica. Original y 1 copia.
- b) Poder Notarial, o en su caso Póliza emitida por Corredor Público Autorizado, siempre y cuando esta determine que el representante orgánico tenga tanto la facultad como las atribuciones para actos de administración o especiales para llevar a cabo toda clase de trámites y firmar documentos ante el IMSS.
- c) Aviso presentado ante el Servicio de Administración Tributaria.
- d) e.firma Original. Para el trámite en línea.

**6. Por sustitución patronal, presentar lo siguiente:**

- a) Testimonio Notarial inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio o documento que acredite la sustitución patronal en términos del artículo 290 de la Ley del Seguro Social. Original y 1 copia.
- b) Poder Notarial, o en su caso Póliza emitida por Corredor Público Autorizado, siempre y cuando esta determine que el representante orgánico tenga tanto la facultad como las atribuciones para actos de administración o especiales para llevar a cabo toda clase de trámites y firmar documentos ante el IMSS.



**Contacto:**

- c) Acta constitutiva de la empresa sustituta y de la sustituida.
- d) e.firma Original. Para el trámite en línea.

**7. Por fusión, presentar lo siguiente:**

- a) Testimonio Notarial en el que se protocoliza el convenio de fusión.
- b) Poder Notarial, o en su caso Póliza emitida por Corredor Público Autorizado, siempre y cuando esta determine que el representante orgánico tenga tanto la facultad como las atribuciones para actos de administración o especiales para llevar a cabo toda clase de trámites y firmar documentos ante el IMSS.
- c) Aviso presentado ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), comunicando la fusión.
- d) Presentar la siniestralidad de la empresa fusionada y fusionante del último periodo anual previo a la fusión a través del formato CLEM-22A.
- e) CLEM-22 con el cálculo de la prima por fusión considerando la siniestralidad de ambas empresas del ejercicio anterior, y tomando como prima anterior la vigente de la empresa fusionante en la fecha en que surte efectos el trámite.
- f) e.firma Original. Para el trámite en línea.

**8. Por escisión, presentar lo siguiente:**

- a) Testimonio Notarial en el que se protocoliza la escisión.
- b) Poder Notarial, o en su caso Póliza emitida por Corredor Público Autorizado, siempre y cuando esta determine que el representante orgánico tenga tanto la facultad como las atribuciones para actos de administración o especiales para llevar a cabo toda clase de trámites y firmar documentos ante el IMSS.
- c) Aviso presentado ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), comunicando la escisión.
- d) e.firma Original. Para el trámite en línea.

**9. Por cambio de domicilio, presentar lo siguiente:**

- a) Únicamente para cambio de domicilio en diferente municipio presentar aviso de la baja del Registro patronal del domicilio anterior, con antigüedad no mayor a seis meses, (en caso de no contar con la baja del registro patronal anterior, contará con un plazo que no exceda de diez días hábiles, para presentar dicho aviso.)
- b) Aviso presentado ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), en caso de que se trate de cambio del domicilio fiscal, o el Aviso de cierre y apertura de establecimiento.
- c) Comprobante del nuevo domicilio<sup>[1]</sup>  
(El croquis de ubicación del nuevo domicilio del centro de trabajo, deberá indicar las calles de colindancia, lugares de referencia o cualquier detalle que permita ubicar con facilidad su domicilio, el cual deberá presentarse utilizando para ello una hoja blanca tamaño carta.)
- d) e.firma Original. Para el trámite en línea.

Nota: La presentación del trámite tanto presencial o en línea solo actualiza la clase, fracción y prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo conforme lo establecido en la fracción II del artículo 28 del RACERF, el trámite requiere aperturar un registro patronal en el nuevo domicilio.

- e) Poder Notarial, o en su caso Póliza emitida por Corredor Público Autorizado, siempre y cuando esta determine que el representante orgánico tenga tanto la facultad como las atribuciones para actos de administración o especiales para llevar a cabo toda clase de trámites y firmar documentos ante el IMSS.

**10. Por reanudación de actividades, presentar lo siguiente:**

- a) Aviso presentado ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
- b) Poder Notarial, o en su caso Póliza emitida por Corredor Público Autorizado, siempre y cuando esta determine que el representante orgánico tenga tanto la facultad como las atribuciones para actos de administración o especiales para llevar a cabo toda clase de trámites y firmar documentos ante el IMSS.

**11. Por cambio por disposición de Ley o del RACERF, presentar lo siguiente:**

- a) e.firma. Original. Para el trámite en línea.

[1] Para el caso de los patrones a que se refiere el Artículo 15-A de la Ley del Seguro Social, el comprobante de domicilio deberá ser el de su domicilio fiscal.

## Instrucciones de llenado

Anotar en el lugar especificado para ello:

1. Fecha de presentación de este aviso. El día, mes y año en el que se está presentando el aviso de modificación, utilizando el siguiente formato (dd/mm/aaaa).
2. Fecha a partir de la cual surte efecto la modificación. El día, mes y año en el que se dio el hecho generador del cambio de actividad o modificación presentada, utilizando el formato (dd/mm/aaaa).

**I. Datos generales del patrón o sujeto obligado****I.1. Persona moral llena la siguiente sección, cuando sea una persona moral, quien presenta el aviso**

3. Denominación o razón social. La denominación o razón social de la persona moral (tal y como aparece en la escritura pública) para la que se presenta este aviso.

**I.2. Persona física llena la siguiente sección, cuando sea una persona física, quien presenta el aviso**

4. Nombre (s)
5. Primer Apellido
6. Segundo Apellido
7. CURP. La Clave Única de Registro de Población

**I.3. Datos del registro patronal y de la clasificación actual de la empresa**

8. Registro patronal, el registro patronal asignado por el Instituto.
9. RFC, el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave, asignado por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
10. División de acuerdo al Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con la que está clasificada actualmente la empresa.
11. Grupo que corresponde a la División, de acuerdo al Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con el que está clasificada actualmente la empresa.
12. Fracción que corresponde al Grupo, de acuerdo al Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con la que está clasificada actualmente la empresa.
13. Clase de riesgo asociada a la Fracción, de acuerdo al Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con la que está clasificada actualmente la empresa.
14. Prima SRT. Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo con la que el patrón actualmente está enterando sus cotizaciones ante el Instituto.

**I.4. Tipo de modificación que origina este aviso.**

Marcar con "X" el recuadro que corresponda al motivo que origina la presentación de este aviso de modificación para el Seguro de Riesgos de Trabajo y requisiere los datos de las secciones que correspondan para cada caso:

- Reanudación de actividades. Requisite los datos de la baja y las secciones III, IV y VII.
- Cambio de domicilio. Requisite los datos de la baja y las secciones II, IV y VII.

Datos de la baja se requiere la fecha de la baja en la subdelegación de control del registro patronal.

15. Delegación, Delegación del IMSS a la que estaba adscrita la empresa.
16. Subdelegación, Subdelegación del IMSS a la que estaba adscrita la empresa.
17. Fecha de la baja, día, mes y año en el cual causó baja el registro patronal, utilizando el formato (dd/mm/aaaa).
  - Cambio de actividad económica. Requisite las secciones III, IV y VII.
  - Cambio por disposición de Ley o del RACERF III, IV y VII.
  - Incorporación de actividades. Requisite las secciones III, IV y VII.
  - Escisión. Para la empresa escidente. Requisite las secciones III, IV y VII.
  - Sustitución patronal. Requisite las secciones III, IV, V y VII.
  - Fusión. Requisite las secciones III, IV, V y VII.
  - Compra de activos. Requisite las secciones III, IV, VI y VII
  - Comodato. Requisite las secciones III, IV, VI y VII
  - Enajenación. Requisite las secciones III, IV, VI y VII
  - Arrendamiento. Requisite las secciones III, IV, VI y VII
  - Fideicomiso traslativo. Requisite las secciones III, IV, VI y VII

**II. Cambio de domicilio**

Registro Patronal del domicilio anterior (aplica solamente en cambio de domicilio en diferente municipio)

**II.1. Domicilio del nuevo centro de trabajo. Anotar los siguientes datos que correspondan a la ubicación del nuevo domicilio del centro de trabajo.**

18. Calle, (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)
19. Número exterior
20. Número interior
21. Entre que calles
22. Calle posterior
23. Colonia, (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
24. Localidad. (\*Campo opcional)
25. Municipio o Alcaldía
26. Estado
27. Código postal
28. Teléfono fijo con clave de larga distancia (\*Campo opcional), registrar el número telefónico con 12 dígitos para la República Mexicana.
29. Teléfono fijo con clave de larga distancia (\*Campo opcional), registrar un segundo número telefónico con 12 dígitos para la República Mexicana.
30. Correo electrónico (\*Campo opcional), designado para recibir comunicaciones del Instituto.

**III. Clasificación de la actividad en el Seguro de Riesgos de Trabajo que manifiesta el patrón, de acuerdo con la modificación que da origen a este aviso.**

31. Especificar su giro, anotar el(los) objeto(s) principal(es) para el(los) cual(es) fue constituida la empresa o las actividades que desarrolla para llevar a cabo el propósito del negocio. El giro se define como el conjunto de actividades a las que se dedica una empresa o patrón, estas actividades en forma integral, definen las características del negocio.

Ejemplo: Reparación mecánica y hojalatería de automóviles.

**Contacto:**

32. Presta servicios especializados, marca con una X según corresponda si la empresa es prestadora de servicios u obra especializados, la cual deberá cumplir con las condiciones y requisitos establecidos en la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social. En este caso, la información del apartado IV "Datos de la actividad que declara" deberá de ser la que corresponda al servicio u obra especializados que presta.

### III.1. Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Con base en el Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo previsto en los artículos 28 y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, indique la clave de la división económica, el grupo, la fracción y la descripción de la fracción, la clase de riesgo y la prima del Seguro de Riesgo de Trabajo de la actividad en la cual se deberá clasificar el registro patronal, derivado de la presentación de este aviso de modificación.

33. División.

34. Grupo.

35. Fracción.

36. Clase. Clase que corresponda a la fracción que el patrón determine en su autclasificación

37. Prima SRT. Prima que corresponda, considerando los siguientes supuestos:

- Para cambio de domicilio, que no conlleve modificación de clase, anotar la misma prima con la que venía cubriendo sus cuotas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en caso contrario deberá anotar la prima media de la clase que le corresponda.
- Para sustitución patronal que no implique cambio de actividad, anotar la misma prima con que la empresa sustituida venía cubriendo sus cuotas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en caso de cambio de actividad deberá anotar la prima media de la clase que le corresponda.
- Para fusión deberá anotar la prima resultante, definida en la forma indicada en el artículo 28, fracción IV, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
- Cuando la empresa escidente no se extinga, y la escisión no implique cambio de actividad para ésta, deberá anotar la misma prima con que venía cubriendo sus cuotas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en caso de cambio de actividad deberá anotar la prima media de la clase que le corresponda.

(La "clave" se refiere al numeral señalado para los conceptos del Catálogo de Actividades contenido en el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización).

Para cambio por disposición de Ley o del RACERF, deberá clasificarse conforme a lo señalado en el segundo párrafo del artículo 18 del Reglamento señalado.

### IV. Datos de la actividad que declara de acuerdo con la modificación que da origen a este aviso.

#### IV.1. Principales productos elaborados o servicios prestados.

Anotar los productos más importantes o característicos que elabora su negocio, o los servicios que presta, como máximo 10, ejemplos por sector: Agropecuario, caza y pesca; arroz, maíz, flores, huevo, pescados, etc.; manufacturas: prendas de vestir, lámparas, pilas, llaves mezcladoras, tableros, tensores, refrigeradores, alambre de acero, aceites vegetales; comercio: embutidos, aparatos deportivos, automóviles, cajas de cartón, mobiliario de oficina, etc.; servicios: limpieza, instalación de ventanas, puertas de herrería, restaurante, fumigación, café Internet, servicios legales, etc.

Producto: es cualquier objeto tangible que se fabrica u ofrece a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que satisface un deseo o una necesidad de un cliente.

Servicio: es el conjunto de atributos físicos, psicológicos y simbólicos que determinan un elemento intangible, que se crea y ofrece a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que satisface un deseo o una necesidad de un cliente.

#### IV.2. Principales materias primas y materiales utilizados.

Anotar las principales materias primas o materiales indispensables, que utiliza para elaborar los productos o prestar los servicios de su negocio, como máximo 10. Se consideran bienes consumibles empleados que generalmente pierden sus propiedades y características, para transformarse y formar parte de otros bienes o productos finales.

Materias primas: son los materiales extraídos de la naturaleza que sirven para transformar la misma y construir bienes de consumo.

Se clasifican, según su origen: vegetal, animal, y mineral; ejemplos: algodón, madera, agua, hierro, oro, grava, petróleo, granito, etc.

Materiales utilizados: son aquellos insumos que han sido transformados pero que todavía no constituyen definitivamente un bien de consumo o producto final de una empresa. Se denominan también productos semielaborados o semiacabados; ejemplos:

tubos, textiles, plásticos, etc.

Ejemplos por sector: agropecuario, caza y pesca: agroquímicos, abonos, semillas, animales de trabajo, productos veterinarios, productos para reforestación; manufacturas: aceites vegetales, adhesivos, aditivos, pinturas, cemento, madera, plásticos, etc.; comercio y servicios: papel para impresión, bolsas de papel o plástico, cajas, productos médicos, artículos de oficina, materiales de limpieza, prendas de vestir, alimentos, etc.

#### IV.3. Maquinaria y equipo utilizado (excepto equipo de transporte).

Anotar el número de unidades, nombre, uso al que se destina, señalando si es No motorizado, Motorizado no automatizado o Automatizado, la capacidad o potencia, de acuerdo a cada apartado, de las máquinas que emplea para transformar los insumos o materias primas, en los productos o servicios de su empresa o negocio.

No motorizados: son considerados aquellos, que se operan manualmente o artesanalmente para lograr la transformación de insumos o materias primas, en productos o servicios.

Motorizados no automatizados: son aquellos operados por la mano del hombre, que combinan el impulso de motores eléctricos o de combustión para el procesamiento o transformación, de insumos o materias primas en productos o servicios.

Automatizados: son aquellos que realizan procesos continuos de transformación de insumos o materias primas, que básicamente son operados o programados a través de computadoras.

Otros (Especifique).

#### IV.4. Cuenta con equipo de transporte.

Marcar con "X" en el cuadro indicado que corresponda a las características de la empresa, si elige "Si", pase al punto IV.5 y liste cuál es su principal equipo de transporte; si elige "No", pase al punto IV.6.

#### IV.5. Equipo de transporte utilizado.

Anotar el número de unidades, nombre, uso, combustible o energía y capacidad o potencia del equipo de transporte que emplea para el desarrollo de las actividades de su negocio o empresa, ya sea esté utilizado para el acopio, traslado, entrega, distribución o venta de materias primas, materiales, productos, prestación de los servicios que ofrece, o para el transporte de personal.



#### Contacto:

**IV.6. Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado.**

Describa los procesos de trabajo de la actividad del patrón, precisando los procesos iniciales, intermedios y finales. En su caso, describa los procesos que realiza para transformar, fabricar o procesar materias primas o insumos, en los productos de su empresa o negocio, en la descripción especifique los insumos y para qué se utiliza la maquinaria, herramienta o equipo que señaló en el punto IV.3, tratándose de empresas prestadoras de servicios, deberá describir los procesos iniciales, intermedios y finales del o los servicios que presta, en la descripción especifique los insumos y para qué se utiliza la maquinaria, herramienta o equipo que señaló en el punto IV.3.

**IV.7. Personal.**

Anotar el número de trabajadores con que cuenta el patrón por grupos de oficio u ocupación para el desarrollo de su actividad, que describa mejor el trabajo que desarrolla su personal en su negocio o empresa y que contribuye para la fabricación o venta de productos o prestación de servicios.

**IV.8. Actividades complementarias a la principal.**

De las opciones que se presentan, señale las actividades complementarias que realiza su empresa o negocio para brindar mejor atención o servicio a sus clientes.

**38. Distribución o entrega de mercancías**

Marcar con "X" el campo respectivo, para indicar, si utiliza transporte propio para realizar la entrega de mercancías, si realiza la entrega de mercancías con transporte ajeno, o si no cuenta con servicio de distribución o entrega.

**39. Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros**

Marcar con "X", si cuenta con servicios de instalación, reparación o mantenimiento de los productos que elabora o vende.

**V. Datos de la empresa sustituida o fusionada.**

Escriba los datos correspondientes al registro patronal de la empresa a la que sustituye o la que quedó fusionada al registro patronal para el que se presenta este aviso.

**V.1. Persona moral.**

40. Denominación o razón social, la denominación o razón social de la empresa o negocio, tal y como aparece en la escritura pública.

**V.2. Persona física:**

41. Nombre(s)

42. Primer apellido

43. Segundo apellido

44. CURP. La Clave Única de Registro de Población

**V.3. Datos del registro patronal y clasificación de la empresa sustituida o fusionada. Escriba el registro patronal, el RFC y la clasificación actual de la empresa sustituida o fusionada.**

45. Registro patronal, el registro patronal de la empresa sustituida o fusionada.

46. RFC, el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave, asignado por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

47. División.

48. Grupo.

49. Fracción.

50. Clase que corresponda a la fracción que el patrón determine en su autoclasificación.

51. Prima SRT. Escriba la prima con la que está cotizando actualmente ante el Instituto la empresa sustituida o fusionada.

**VI. Datos de los bienes muebles o inmuebles objeto de la compra de activos, enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo.**

Nota: Cuando la empresa modifica su situación patronal por:

- Compra de activos
- Recepción o entrega de bienes en comodato
- Enajenación o venta de bienes
- Arrendamiento de bienes
- Fideicomiso traslativo

Tendrá la obligación de presentar este aviso, siempre que ello implique un cambio de actividad.

Ejemplo: Si usted es un patrón clasificado en la actividad o fracción 665 de "Compraventa de materiales para construcción tales como: madera, aceros y productos de ferretería, con transporte y/o preparación de mercancías.", de clase IV, y vende todo su equipo de transporte, su actividad se vería afectada ya que usted cambiaría su clasificación a la actividad o fracción 664 "Compraventa de materiales para construcción, tales como madera, aceros y productos de ferretería, sin transporte, ni preparación de mercancías" de clase II, por lo que estaría obligado a presentar este aviso.

**VI.1. Cantidad y descripción de los bienes.**

Describa el tipo de bien o bienes que originan la modificación que presenta ante el Instituto e indique la cantidad de los mismos.

**VI.2. Uso que se le daba o dará a los bienes.**

Indique brevemente para qué fue o será utilizado el bien o bienes que originan la modificación presentada ante el Instituto.

**VI.3. Afectación directa o indirecta al desarrollo de la actividad manifestada.**

Describa brevemente, cómo el bien o los bienes objeto de la compra, enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo, especificados en el punto VI.1., afectan directa o indirectamente, en el desarrollo de las actividades de la empresa o negocio.

**VII. Firma del patrón o de su representante legal.**

Firma autógrafa del patrón o del representante legal del patrón persona moral, en su caso, firma electrónica, conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**VIII. Acuse de recibo.**

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- IMSS-02-028-A   
  IMSS-02-028-B   
  IMSS-02-028-C   
  IMSS-02-028-D   
  IMSS-02-028-E   
  IMSS-02-028-F  
 IMSS-02-028-G   
  IMSS-02-028-H   
  IMSS-02-001-A   
  IMSS-02-001-C   
  IMSS-02-002-B   
  IMSS-02-002-C  
 IMSS-02-002-D   
  IMSS-02-002-E

**Contacto:**