

**Aviso de Registro Patronal Personas Morales en el Régimen Obligatorio**

|  |                        |
|--|------------------------|
| Homoclave del formato                      | Folio                  |
| ARP-PM                                     | 1643137552802654060239 |
| Fecha de publicación del formato en el DOF |                        |
| 10 / 11 / 2015<br>DD MM AAAA               |                        |

|                                      |                              |  |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|--|------------------------------|
| Fecha de presentación de este aviso: | 25 / 01 / 2022<br>DD MM AAAA | Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento: | 10 / 01 / 2022<br>DD MM AAAA |
|--------------------------------------|------------------------------|--|------------------------------|

**Datos generales del patrón o sujeto obligado**

|                              |                                 |      |              |
|------------------------------|---------------------------------|------|--------------|
| Denominación o razón social: | CEO CONSULTORIA DEL NORTE       |      |              |
| Nombre comercial:            | CEO CONSULTORIA DEL NORTE SA CV |      |              |
| Tipo de sociedad:            | SA DE CV                        | RFC: | CCN2101218V1 |

**Domicilio fiscal**

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
| Calle:<br>SENDEROS<br><small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>       | Número exterior:<br>400                            | Número interior:<br>8   |
| Entre que calles: BLVD. DE LA SENDA<br>CALLE PUERTA DE ALCALA   | Calle posterior: -----                             |                         |
| Colonia: CAMPIÑAS DE IBERIA<br><small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small> | Localidad: TORREON                                 |                         |
| Municipio o Delegación:<br>TORREON  | Estado o Distrito Federal:<br>COAHUILA DE ZARAGOZA | Código postal:<br>27018 |
| Teléfono fijo (lada y número): -----  | Teléfono fijo (lada y número): -----               |                         |
| Correo electrónico: ceoconsultoriante@gmail.com   |  |                         |

**Escritura constitutiva**

|                            |                                       |  |                              |                                |
|----------------------------|---------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|
| Número de escritura:<br>68 | Número de notaría o correduría:<br>49 | Lugar y fecha de expedición:<br>TORREÓN, COAHUILA DE | 21 / 01 / 2021<br>DD MM AAAA | Folio mercantil:<br>2021013904 |
|----------------------------|---------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|

**Registro de sindicato**

|  |  |  |
|--|--|--|
| Número de referencia del documento de registro:<br>----- | Fecha del documento de registro:<br>-- / -- / ----<br>DD MM AAAA | Autoridad laboral que otorgó el registro:<br>----- |
|--|--|--|

**Representante legal**

|   |  |                           |
|---|--|---------------------------|
| Presenta poder:                         | Sí <input checked="" type="checkbox"/> |                           |
| Nombre (s):<br>SANDY GABRIELA           | Primer apellido:<br>ALVARADO           | Segundo apellido:<br>NIÑO |
| RFC:<br>AANS88102412A                   | CURP:<br>AANS881024MCLLXN07            |                           |
| Teléfono fijo (lada y número):<br>----- | Ext:<br>-----                          | Teléfono móvil:<br>-----  |
| Correo electrónico :<br>-----           |  |                           |

"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)"

|   |  |
|---|--|
|  | <p><b>Contacto</b></p> <p>Paseo de la Reforma 476, P.B.<br/>Col. Juárez, Delegación<br/>Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.<br/>Tel. 01 800 623 23 23<br/><a href="http://atencion.contactoimss.com.mx">http://atencion.contactoimss.com.mx</a></p> |
|---|--|

**Socios (hasta 4)**

**Socio 1**

|   |  |                          |   |                        |                      |
|---|--|--------------------------|---|------------------------|----------------------|
| Nombre(s) y/o denominación o razón social:<br>JOSELINE AMPARO TERAN RANGEL  |  | Primer Apellido:         |   | Segundo Apellido:      |                      |
| RFC: TERJ000811A60  |  | CURP: TERJ000811MCLRNSA7 |   |                        |                      |
| Teléfono fijo(lada y número): 871-6901279 Ext: -----  |  | Teléfono móvil: -----    |   |                        |                      |
| Correo electrónico: andr3a_av@hotmail.com   |  |                          |   |                        |                      |
| Calle: CONSTITUCION<br><small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)</small>    |  |                          | Número exterior: 667                            | Número interior: BIS C |                      |
| Colonia: LAS MARGARITAS<br><small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small> |  |                          | Localidad: TORREON                              |                        |                      |
| Municipio o Delegación: TORREON   |  |                          | Estado o Distrito Federal: COAHUILA DE ZARAGOZA |                        | Código postal: 27130 |

**Socio 2**

|  |  |                       |                                  |                        |                      |
|--|--|-----------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------|
| Nombre(s) y/o denominación o razón social:<br>-----  |  | Primer Apellido:      |                                  | Segundo Apellido:      |                      |
| RFC: -----   |  | CURP: -----           |                                  |                        |                      |
| Teléfono fijo(lada y número): ----- Ext: -----   |  | Teléfono móvil: ----- |                                  |                        |                      |
| Correo electrónico: -----  |  |                       |                                  |                        |                      |
| Calle: -----<br><small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)</small>  |  |                       | Número exterior: -----           | Número interior: ----- |                      |
| Colonia: -----<br><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:<br>-----  |  | Primer Apellido:      |                                  | Segundo Apellido:      |                      |
| RFC: -----   |  | CURP: -----           |                                  |                        |                      |
| Teléfono fijo(lada y número): ----- Ext: -----   |  | Teléfono móvil: ----- |                                  |                        |                      |
| Correo electrónico: -----  |  |                       |                                  |                        |                      |
| Calle: -----<br><small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)</small>  |  |                       | Número exterior: -----           | Número interior: ----- |                      |
| Colonia: -----<br><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:<br>-----  |  | Primer Apellido:      |                                  | Segundo Apellido:      |                      |
| RFC: -----   |  | CURP: -----           |                                  |                        |                      |
| Teléfono fijo(lada y número): ----- Ext: -----   |  | Teléfono móvil: ----- |                                  |                        |                      |
| Correo electrónico: -----  |  |                       |                                  |                        |                      |
| Calle: -----<br><small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)</small>  |  |                       | Número exterior: -----           | Número interior: ----- |                      |
| Colonia: -----<br><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 :<br>SENDEROS<br><small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>      | Número exterior:<br>400                            | Número interior:<br>8   |
| Entre que calles: PUERTA DE ALCALÁ<br>DE LA SENDA   | Calle posterior: -----                             |                         |
| Colonia: CAMPIÑAS DE IBERIA<br><small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small> | Localidad: TORREÓN                                 |                         |
| Municipio o Delegación: TORREÓN   | Estado o Distrito Federal:<br>COAHUILA DE ZARAGOZA | Código postal:<br>27018 |
| Teléfono fijo (lada y número):<br>8711394772 -----  | Teléfono fijo (lada y número): -----               |                         |
| Correo electrónico: ss@ceoconsdelnorte.com.mx   |  |                         |

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

Persona autorizada 1

|  |                            |                           |
|--|----------------------------|---------------------------|
| Nombre (s):<br>ENOC                              | Primer Apellido:<br>MORENO | Segundo Apellido:<br>DIAZ |
| RFC: MODE780818PQ8                               | CURP: MODE780818HCLRZN00   |                           |
| Teléfono fijo (lada y número):<br>-----          | Ext: -----                 | Teléfono móvil: -----     |
| Correo electrónico:<br>ss@ceoconsdelnorte.com.mx |                            |                           |

Persona autorizada 2

|   |                           |                            |
|---|---------------------------|----------------------------|
| Nombre (s):<br>-----                    | Primer Apellido:<br>----- | Segundo Apellido:<br>----- |
| RFC: -----                              | CURP: -----               |                            |
| Teléfono fijo (lada y número):<br>----- | Ext: -----                | Teléfono móvil: -----      |
| Correo electrónico:<br>-----            |                           |                            |

Persona autorizada 3

|   |                           |                            |
|---|---------------------------|----------------------------|
| Nombre (s):<br>-----                    | Primer Apellido:<br>----- | Segundo Apellido:<br>----- |
| RFC: -----                              | CURP: -----               |                            |
| Teléfono fijo (lada y número):<br>----- | Ext: -----                | Teléfono móvil: -----      |
| Correo electrónico:<br>-----            |                           |                            |

Clasificación de la actividad económica para el registro en el Seguro de Riesgos de Trabajo, manifestada por el patrón

|   |   |
|---|---|
| Especificar su giro:  | PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL AREA DE LA ADMINISTRACION. |
| Empresa de servicios especializados o de ejecución de obras especializadas: | <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si            |

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

|   |       |
|---|-------|
| PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL AREA DE LA | ----- |
| -----   | ----- |
| -----   | ----- |
| -----   | ----- |
| -----   | ----- |

Principales materias primas y materiales utilizados

|                  |       |
|------------------|-------|
| PLUMAS           | ----- |
| HOJAS DE MAQUINA | ----- |
| FOLDERS          | ----- |
| -----            | ----- |
| -----            | ----- |

Maquinaria y equipos utilizados (excepto equipo de transporte)

| Número de Unidades | Nombre      | Uso            | No motorizados / Motorizados no automatizados / Automatizados / Otros | Capacidad o Potencia |
|--------------------|-------------|----------------|---|----------------------|
| 1                  | COMPUTADORA | ADMINISTRATIVO | OTROS   | NA                   |
| 1                  | ESCRITORIO  | ADMINISTRATIVO | OTROS   | NA                   |
| 1                  | IMPRESORA   | ADMINISTRATIVO | OTROS   | NA                   |
| 2                  | SILLAS      | ADMINISTRATIVO | OTROS   | NA                   |
| -----              | -----       | -----          | -----   | -----                |

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        |
| -----              | -----         | -----         | -----                   | -----                |
| -----              | -----         | -----         | -----                   | -----                |
| -----              | -----         | -----         | -----                   | -----                |
| -----              | -----         | -----         | -----                   | -----                |

Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Procesos iniciales (descripción):

SE CONTRATA AL PERSONAL PARA DESEMPEÑAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SERVICIOS PROFESIONAL.

Procesos intermedios (descripción):

SE IMPARTE CAPACITACION PARA ESPECIALIZAR AL PERSONAL DE ACUERDO A LA FUNCION PARA LA CUAL FUE CONTRATADO DE ACUERDO A LAS NORMAS Y PROCESOS ESTABLECIDOS.

Procesos finales (descripción):

SE ASIGNA EL PERSONAL ESPECIALIZADO SEGUN CONTRATO CELEBRADO CON LOS CLIENTES.

Personal

| No. de Trabajadores | Oficio u ocupación | No. de Trabajadores | Oficio u ocupación |
|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 1                   | ADMINISTRATIVO     | -----               | -----              |
| -----               | -----              | -----               | -----              |
| -----               | -----              | -----               | -----              |
| -----               | -----              | -----               | -----              |
| -----               | -----              | -----               | -----              |
| -----               | -----              | -----               | -----              |

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

Firma del patrón y acuse de recibo

| Firma del patrón o de su representante legal  | Acuse de recibo<br>(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>SANDY GABRIELA ALVARADO NIÑO</p> <p>R. F. C.: AANS88102412A</p> <p>C.U.R.P.: AANS881024MCLLN07</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Nombre y firma del patrón o de su representante legal</b></p> <p>En su caso, firma electrónica conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social</p> | <p><b>Registro patronal:</b></p> <p>A4082881103</p> <p>Delegación:<br/>COAHUILA</p> <p>Subdelegación:<br/>TORREON</p> <p>Matrícula del empleado que recibe el formato:</p> <p>TRÁMITE NO PRESENCIAL<br/>CONCLUIDO CON FIEL SAT.</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

**Cadena Original** ||Invocante:portalimssdigital|Tramite:ALTA PATRONAL E INSCRIPCIÓN DE PERSONA MORAL EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO SRT|Fecha:25 de enero 2022, 13:45:41|Folio:1643137552802654060239|RFC:CCN2101218V1|Nombre o Razon Social:CEO CONSULTORIA DEL NORTE SA DE CV|Registro Patronal:A4082881103||

**Sello Digital** SX2WuRVnAjcgDFOXJTb0g0GkjCIWBSJDh2ti6qiUANHDeLc/zPm92YsBG6h+MCI2mfhvMhBNL4laRpjgn4IPA7YJt1kKF9bmsePIMa0sNa7XOLZ7vKAaGiE87vipeyso8VYqGYcXQ+5EkivuhDF69OU6JG4m+Bvn1Fivg3amOnoKeXr+bPouuvlqmJn/n21efLnrQ7FUc9LaA8FvET8XiDLxv1UWQTlCwxdNiTG9q6eAcdkMBpji6HnVawlnkg+56SFMBYfBKvLNWU7p7eOK5P FMc0s2MLk9GIIVnzVSLkFz8yzu/rsm9Ok0jtqStYVWoMJNZSL+SLbbn8FnayrrJA==

**Secuencia Notarial** e8af825a-17f6-42dc-8448-84d2fce0abd4

**Número de Serie** 00000000000000000001