

Aviso de Registro Patronal Personas Físicas en el Régimen Obligatorio

Homoclave del formato	Folio
ARP-PF	1637591826655629895336
Fecha de publicación del formato en el DOF	
10 / 11 / 2015 DD MM AAAA	

Fecha de presentación de este aviso: 22 / 11 / 2021 DD MM AAAA	Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento: 22 / 11 / 2021 DD MM AAAA
---	---

Datos generales del patrón o sujeto obligado		
Nombre(s): NORMA EDITH	Primer apellido: GOMEZ	Segundo apellido: VERA
Nombre comercial: NORMA EDITH GOMEZ VERA		
CURP: GOVN831226MTSMRR05	RFC: GOVN8312263V8	

Domicilio fiscal		
Calle: CHICHEN ITZA <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>	Número exterior: 243	Número interior: -----
Entre que calles: CALLE TULA	Calle posterior: CALLE MITLA	
Colonia: MONTE ALBAN I <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	Localidad: MONTE ALBAN I	
Municipio o Delegación: APODACA	Estado o Distrito Federal: NUEVO LEON	Código postal: 66649
Teléfono fijo (lada y número): 81-19528934	Teléfono fijo (lada y número): -----	
Correo electrónico: egomez1706@hotmail.com		

Representante legal		
Presenta poder: Sí <input type="checkbox"/>		
Nombre (s): -----	Primer apellido: -----	Segundo apellido: -----
RFC: -----	CURP: -----	
Teléfono fijo (lada, número y ext.): -----	Teléfono móvil: -----	
Correo electrónico: -----		

Datos del centro de trabajo por el que solicita el registro patronal

Domicilio		
Calle: CHICHÉN ITZÁ <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>	Número exterior: 243	Número interior: -----

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)



Contacto:
 Paseo de la Reforma 476, P.B.
 Col. Juárez, Delegación
 Cuauhtémoc C.P. 06600 México D.F.
 Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

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

Entre que calles: TULA	Calle posterior: MITLA	
Colonia: MONTE ALBAN I <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	Localidad: CIUDAD APODACA	
Municipio o Delegación: APODACA	Estado o Distrito Federal: NUEVO LEÓN	Código postal: 66649
Teléfono fijo (lada y número): 8119528934	Teléfono fijo (lada y número): -----	
Correo electrónico: egomez1706@hotmail.com		

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

Persona autorizada 1

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

Persona autorizada 2

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

Persona autorizada 3

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

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

Especificar su giro: TORTILLERIA

Empresa de servicios especializados o de ejecución de obras especializadas: No Si

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:	6	COMERCIO
Grupo:	61	COMPRAVENTA DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y PRODUCTOS DEL TABACO
Fracción:	611	COMPRENDE A LAS EMPRESAS QUE SE DEDICAN A LA COMPRA Y EXPENDIO AL MENUDEO DE FRUTAS,
Clase de riesgo:	II	Prima media del SRT: 1.13065

Datos de la actividad económica que declaró

Principales productos elaborados o servicios prestados

TORTILLAS	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Principales materias primas y materiales utilizados

HARINA DE MAIZ	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Maquinaria y equipo utilizado [excepto equipo de transporte]

Número de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados/ Motorizados no automatizados/ Automatizados/ Otros	Capacidad o Potencia
1	MAQUINA TORTILLERA	ELABORAR TORTILLAS	OTROS	GAS BUTANO
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Equipo de transporte utilizado

Número de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o Potencia
1	TSURU	PARTICULAR	GASOLINA	4 CILINDROS
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Procesos iniciales (descripción):

MEZCLAR LA HARINA DE MAIZ CON AGUA PARA HACER LA MASA.

Procesos intermedios (descripción):

PONER LA MASA EN LA MAQUINA TORTILLERA

Procesos finales (descripción):

LA MAQUINA PROCESA LA MASA PARA QUE SALGA LA TORTILLA PARA VENTA AL CLIENTE.

Personal

No. de trabajadores	Oficio u ocupación	No. de trabajadores	Oficio u ocupación
1	EMPLEADO	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Actividades complementarias a la principal

<p>Distribución o entrega de mercancías</p> <p><input checked="" 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"/> Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros</p>
--	--

Firma del patrón y acuse de recibo

Firma del patrón o de su representante legal	Acuse de recibo (Para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social)	
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son ciertos: NORMA EDITH GOMEZ VERA R. F. C.: GOVN8312263V8 C.U.R.P.: GOVN831226MTSMRR05 <hr/> Nombre y firma del patrón o de su representante legal En su caso, firma electrónica conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.	Registro patronal: D3836008101	
	Delegación: NUEVO LEON	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.
	Subdelegación: APODACA	
Matrícula del empleado que recibe el formato: TRÁMITE NO PRESENCIAL CONCLUIDO CON FIEL SAT.		

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- IMSS-02-001-A
- IMSS-02-001-B
- IMSS-02-001-F

Cadena Original: ||Invocante:portalimssdigital|Tramite:ALTA PATRONAL E INSCRIPCIÓN EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO SRT|Fecha:22 de noviembre 2021, 16:54:33|Folio:1637591826655629895336|RFC:GOVN8312263V8|Nombre o Razon Social:NORMA EDITH GOMEZ VERA|CURP:GOVN831226MTSMRR05|Registro Patronal:D3836008101||

Sello Digital: rC2+cdjMXu6LYxeVG0shkgWlr8JLgYFoDCKtRFcfwmLvKAv1s49wVTozHAHI9zHoE1v/cf8xvDpXmNI2lkDIDtgWbe3JlxsLDYqVkbfkE/rIKEVIOKcxZ/KKW+LVVwmn7glueh58Kj12UAjeCbGBh1pcwSvFG3o0QNcOUX0hL6aXdUASA4UX7

Secuencia Notarial: 16f6c177-a3a0-40e2-83cc-22d7ed0f56b4

Número de Serie: 00000000000000000001