



Este formato consta de 4 secciones. Favor de llenarlo conforme a lo instruido en la sección IV

Patrón o sujeto obligado []

Beneficiario de los servicios o trabajos contratados [] (1)

| I. De las partes en el contrato | |
|--|--|
| A. Del patrón o sujeto obligado | |
| A.1 Nombre, denominación o razón social (2) | A.2 Clase de persona moral (3) |
| A.3 Objeto social: (4) | |
| A.4 Registro Federal de Contribuyentes (5) | A.5 Registro patronal (6) |
| A.6 Domicilio fiscal (7) | |
| Calle: | Número y/o letra exterior: Número y/o letra interior: |
| Entre la calle de: | y la calle de: |
| Colonia: | Localidad: |
| Municipio o delegación: | Entidad federativa: Código Postal: |
| A.7 Domicilio social (8) | |
| Calle: | Número y/o letra exterior: Número y/o letra interior: |
| Entre la calle de: | y la calle de: |
| Colonia: | Localidad: |
| Municipio o delegación: | Entidad federativa: Código Postal: |
| A.8 Domicilio convencional para efectos del contrato (9) | |
| Calle: | Número y/o letra exterior: Número y/o letra interior: |
| Entre la calle de: | y la calle de: |
| Colonia: | Localidad: |
| Municipio o delegación: | Entidad federativa: Código Postal: |
| A.9 Datos del acta constitutiva | |
| Número de la escritura pública (10) | Fecha (11) |
| | [] [] [] [] [] [] [] [] Día Mes Año |
| A.10 Nombre del representante legal del patrón o sujeto obligado: (12) | |
| A.11 Datos del notario público | |
| Nombre (13) | Notaría |
| | Número (14) Ciudad (15) |
| A.12 Registro Público de la Propiedad y el Comercio | |
| Sección, | (16) Fecha de inscripción (17) |
| Partida , | |
| Volumen y | |
| Foja o | |
| Folio mercantil | |
| | [] [] [] [] [] [] [] [] Día Mes Año |



| II. Del contrato | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------------|--|
| C.1 Objeto (34) | | | | | |
| C.2 Periodo de vigencia | | Fecha de inicio (35) | | Fecha de conclusión (36) | |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| C.3 Datos del Personal | | | | | |
| No. (37) | Perfiles, puestos o categorías (38) | Señalar el tipo de personal: (39) | | | Número estimado mensual de personal (40) |
| | | Operativo | Administrativo | Profesional | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* En caso de requerir la inclusión de un mayor número de trabajadores, se podrá anexar el listado respectivo al formato.

| III. Datos adicionales que proporciona el Patrón o Sujeto Obligado | |
|---|--|
| D.1 Información del beneficiario de los servicios o trabajos contratados | |
| Monto estimado mensual de la nómina (41) | Señalar si el beneficiario de los servicios o trabajos contratados es responsable de: (42) |
| | Dirección <input type="text"/> |
| | Supervisión <input type="text"/> |
| | Capacitación de los trabajos <input type="text"/> |
| D.2 Domicilios donde se prestarán los servicios o se ejecutarán los trabajos (43) | |
| Calle: | Número y/o letra exterior: Número y/o letra interior: |
| Entre la calle de: | y la calle de: |
| Colonia: | Localidad: |
| Municipio o delegación: | Entidad federativa: Código Postal: <input type="text"/> |
| Calle: | Número y/o letra exterior: Número y/o letra interior: |
| Entre la calle de: | y la calle de: |
| Colonia: | Localidad: |
| Municipio o delegación: | Entidad federativa: Código Postal: <input type="text"/> |

* En caso de requerir la inclusión de un mayor número de domicilios, se podrá anexar el listado respectivo al formato.

| | |
|--|---|
| Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son ciertos. (44) | PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS Delegación del IMSS (46) |
| Nombre y Firma del patrón o de su representante legal, quien manifiesta bajo protesta de decir verdad que a esta fecha no le ha sido revocado o modificado el mandato. | PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS Subdelegación del IMSS (47) |
| Lugar (45) | PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS Sello |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|---------------|
| <p>Fecha</p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Día</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td colspan="8" style="text-align: center;">Año</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | Día | Mes | Año | | | | | | | | <p>(48)</p> |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IV. Instructivo de llenado

| No. | Dato | Anotar |
|--|---|--|
| 1 | Patrón o sujeto obligado / Beneficiario de los servicios o trabajos contratados | Marcar con una "X" el recuadro que corresponda a la persona que presenta el Formato. |
| I. De las partes en el contrato | | |
| A. Del patrón o sujeto obligado. Este apartado debe ser llenado por el prestador de servicios y el beneficiario de éstos. | | |
| 2 | 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. |
| 3 | 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). |
| 4 | A.3 Objeto social | Giro mercantil o actividad que realiza el patrón conforme a su acta constitutiva. |
| 5 | 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. |
| 6 | A.5 Registro Patronal | El número de Registro Patronal asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social. |
| 7 | 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. |
| 8 | 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. |
| 9 | 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 | | |
| 10 | Número de la escritura constitutiva | El número de la escritura otorgada ante el notario público, del patrón o sujeto obligado. |
| 11 | Fecha | Día, mes y año en que se otorgó la escritura ante el Notario Público. |
| 12 | 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 | | |
| 13 | Nombre | Nombre (s), apellido paterno y materno, del Notario Público ante el que se otorgó el acta constitutiva. Sin abreviaturas. |
| 14 | Número | El número asignado al notario. |
| 15 | Ciudad | La entidad federativa en donde se encuentra ubicada la notaría. |
| A.12 Registro Público de la Propiedad y el Comercio | | |
| 16 | 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. |
| 17 | Fecha de inscripción | Día, mes y año de inscripción en la Dirección General del Registro Público correspondiente a la entidad federativa. |
| B. Del Beneficiario de los Servicios o Trabajos Contratados. Este apartado debe ser llenado por el prestador de servicios y el beneficiario de éstos. | | |
| 18 | B.1 Nombre, denominación o razón social | Nombre (s), apellido paterno y materno del representante legal del beneficiario de los servicios o trabajos contratados. Sin abreviaturas. |
| 19 | B.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). |
| 20 | B.3 Objeto social | Giro mercantil o actividad que realiza el patrón conforme a su acta constitutiva. |
| 21 | B.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. |
| No. | Dato | Anotar |
| 22 | B.5 Registro Patronal | El número de Registro Patronal asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social. |
| 23 | B.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. |
| 24 | B.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. |
| 25 | B.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. |
| B.9 Datos del acta constitutiva | | |
| 26 | Número de la escritura constitutiva | El número de la escritura otorgada ante el notario público, del Beneficiario de los servicios o trabajos contratados. |
| 27 | Fecha | Día, mes y año en que se otorgó la escritura ante el Notario Público. |
| 28 | B.10 Nombre del representante legal del Beneficiario de los de los servicios o trabajos contratados | Nombre (s), apellido paterno y materno del representante legal del beneficiario de los servicios o trabajos contratados. Sin abreviaturas. |
| B.11 Datos del notario público | | |
| 29 | Nombre | Nombre (s), apellido paterno y materno, del notario público ante el que se otorgó el acta constitutiva. Sin abreviaturas. |
| 30 | Número | El número asignado al notario. |
| 31 | Ciudad | La Entidad Federativa en donde se encuentra ubicada la notaria. |
| B.12 Registro Público de la Propiedad y el Comercio | | |
| 32 | 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. |
| 33 | Fecha de inscripción | Día, mes y año de inscripción en la Dirección General del Registro Público correspondiente a la Entidad Federativa. |
| II. Del Contrato. Esta sección debe ser llenada por el prestador de servicios y el beneficiario de éstos. | | |
| 34 | C.1 Objeto | Giro mercantil o actividad que realiza el patrón conforme a su acta constitutiva. |
| C.2 Periodo de vigencia | | |
| 35 | Fecha de inicio | Día, mes y año de inicio de la vigencia contrato. |
| 36 | Fecha de conclusión | Día, mes y año en que finaliza la vigencia del contrato. |
| C.3 Datos del Personal | | |
| 37 | No. | El número progresivo de acuerdo al personal contratado. |
| 38 | Perfiles, puestos o categorías | Especificar el cargo de acuerdo a la función que desempeña el personal contratado. |
| 39 | Señalar el tipo de personal: Operativo Administrativo Profesional | Marcar con una "X" el recuadro para señalar el tipo de personal contratado. |
| 40 | Número estimado mensual de personal | El número estimado mensual de trabajadores u otros sujetos de aseguramiento que se pondrán a disposición del beneficiario de los servicios o trabajos contratados. |
| Nota: Los datos requeridos del punto 1 al 46 deberán ser proporcionados por ambas partes del contrato, esto es el patrón o sujeto obligado que presta el servicio y el beneficiario de éstos. | | |



| | | |
|----|--|---|
| | III. Datos adicionales que proporciona el patrón o sujeto obligado. Esta sección sólo debe ser llenada por el patrón o sujeto obligado. | |
| | D.1 Información del beneficiario de los servicios o trabajadores contratados | |
| 41 | Monto estimado mensual de la nómina | El importe mensual estimado que perciben los trabajadores. Este rubro únicamente se deberá llenar hasta el 16 de marzo de 2010. |

| No. | Dato | Anotar |
|-----|---|---|
| 42 | Señalar si el beneficiario de los servicios o trabajadores contratados es responsable de: Dirección Supervisión | Marcar con una "X" el o los recuadros para señalar si el beneficiario de los servicios o trabajadores contratados es responsable de ejercer las tres funciones relacionadas. Este rubro será llenado durante el plazo de 250 días en que el Instituto debe autorizar el sistema de cómputo que utilizará el patrón para cumplir con las obligaciones correspondientes al sexto párrafo del artículo 15-A de la Ley del Seguro Social. |
| 43 | 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. Sin abreviaturas. Este rubro será llenado durante el plazo de 250 días en que el Instituto debe autorizar el sistema de cómputo que utilizará el patrón para cumplir con las obligaciones correspondientes al sexto párrafo del artículo 15-A de la Ley del Seguro Social. |
| 44 | Nombre y firma del patrón o representante legal | Nombre (s), apellido paterno y materno y firma del patrón o representante legal. |
| 45 | Lugar y Fecha | La ciudad o localidad, día, mes y año de la elaboración del documento. |
| 46 | Delegación | El nombre de la Delegación que por su circunscripción territorial resulta competente. |
| 47 | Subdelegación | El nombre de la Subdelegación que por su circunscripción territorial resulta competente. |
| 48 | Sello | El sello de recepción de la Subdelegación que por su circunscripción territorial resulta competente. |