



**AVISO mediante el cual se da a conocer el formato de Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01.**

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social.

**Asunto:** Publicación del formato de Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01.

En cumplimiento con el acuerdo 651/2002 del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 16 de diciembre del año 2002, se da a conocer el formato denominado Inscripción de las Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo CLEM-01, así como su instructivo de llenado respectivo.

Lo anterior en virtud de que los patrones deben presentar el formato ante el Instituto por motivo de Inscripción Patronal; por Escisión, para la(s) empresa(s) escindida(s) o por modificaciones de las empresas para efecto de la cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo, tales como: cambio de actividad; incorporación de actividades; compra de activos o cualquier acto de enajenación; arrendamiento o comodato o fideicomiso traslativo; cambio de domicilio; sustitución patronal; fusión; escisión para la empresa escidente, y reanudación.

Atentamente

México, D.F., a 6 de noviembre de 2003.- El Director de Incorporación y Recaudación del Seguro Social,  
**José Antonio Alvarado Ramírez.- Rúbrica.**

**INSCRIPCION DE LAS  
EMPRESAS Y  
MODIFICACIONES EN EL  
SEGURO DE RIESGOS  
DE TRABAJO**

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL

REGISTRO(S) PATRONAL(ES)

SUBDELEGACION

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO DE ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS 54-80-20-00 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800 O AL 1-888-594-3372 DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA.

AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRIGIRSE A LOS SERVICIOS DE ATENCION Y ORIENTACION TELEFONICA AL DERECHOHABIENTE EN EL DISTRITO FEDERAL A LOS TELEFONOS 52 41 02 45 Y 01 800 905 96 00

## INSTRUCCIONES DE LLENADO

AVISO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

### I. DATOS GENERALES

- FECHA.- ANOTAR EL DIA, MES Y AÑO DE ELABORACION DE ESTE FORMATO.
- NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL.- ANOTAR EL NOMBRE DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO, YA SEA ESTE PERSONA FISICA O MORAL.
- DOMICILIO.- INDICAR LA UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO A QUE SE REFIERE ESTA INFORMACION Y EN CASO DE EXISTIR, ANOTAR LOS DOMICILIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS O SUCURSALES CON QUE CUENTE EN EL MISMO MUNICIPIO O EN EL DISTRITO FEDERAL, TELEFONO Y FAX.
- REGISTRO(S) PATRONAL(ES).- ANOTAR EL NUMERO DE REGISTRO(S) PATRONAL(ES) ASIGNADO(S) POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- MARCAR CON UNA CRUZ "X" EL MOTIVO POR EL QUE SE PRESENTA EL FORMATO.

### 2. DIVISION ECONOMICA Y GIRO

- DIVISION ECONOMICA.- MARCAR CON UNA CRUZ "X" LA(S) DIVISION(ES) ECONOMICA(S) EN LA(S) QUE CONFIGURE(N) SU(S) ACTIVIDAD(ES).
- ESPECIFICAR SU GIRO.- INDICAR EN FORMA CONCRETA EL(LOS) GIRO(S) DEL PATRON, ESPECIFICANDO EL NOMBRE COMUN Y USO AL QUE SE DESTINA EL PRODUCTO QUE EXPLOTA O SERVICIO QUE PRESTA.  
EJEMPLOS: "X" INDUSTRIA DE TRANSFORMACION  
FABRICACION DE TELA POLIESTER PARA PRENDAS DE VESTIR  
"X" SERVICIOS  
REPARACION MECANICA, HOJALATERIA Y PINTURA DE AUTOMOVILES
- EN LOS CASOS DE LAS MODIFICACIONES COMO: CAMBIO DE ACTIVIDADES, INCORPORACION DE ACTIVIDADES, COMPRA DE ACTIVOS, ENAJENACION, ARRENDAMIENTO, COMODATO, FIDEICOMISO TRASLATIVO, CAMBIO DE DOMICILIO, SUSTITUCION PATRONAL, FUSION, ESCISION Y REANUDACION, DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION QUE ACREDITE CUALESQUIERA DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS DEBIDAMENTE CERTIFICADA ANTE NOTARIO PUBLICO Y TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS ADICIONALES QUE SIRVAN PARA SUSTENTAR EL AVISO QUE SE PRESENTA.

### 3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES

- ANOTAR EL NOMBRE COMUN Y/O QUIMICO DE LAS MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES QUE EMPLEA EL PATRON PARA EL DESARROLLO DE SU(S) ACTIVIDAD(ES).  
EJEMPLO: SAL COMUN O CLORURO DE SODIO.  
PVC O POLICLORURO DE VINILO.

### 4. MAQUINARIA Y EQUIPO

- ANOTAR EL NUMERO, NOMBRE, USO AL QUE SE DESTINA, COMBUSTIBLE O ENERGIA QUE CONSUMEN Y CAPACIDAD O POTENCIA DE LAS MAQUINAS, EQUIPOS Y TRANSPORTES QUE UTILIZA EL PATRON PARA EL DESARROLLO DE SU(S) ACTIVIDAD(ES).  
EJEMPLO:

No. DE UNIDADES	NOMBRE	USO	COMBUSTIBLE O	
			ENERGIA	CAPACIDAD O POTENCIA
3	PRENSAS MECANICAS	TROQUELADO	ELECTRICA	50 TONELADAS
1	CAMIONETA	DISTRIBUCION	GASOLINA	3.5 TONELADAS

### 5. PERSONAL

- ANOTAR EL NUMERO DE TRABAJADORES CON QUE CUENTE EL PATRON POR GRUPOS DE OFICIOS U OCUPACION  
EJEMPLO:

No. DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACION
3	CAJERAS
4	OBRREROS DE MANTENIMIENTO

### 6. PROCESOS DE TRABAJO

- DESCRIBIR LOS PROCESOS DE TRABAJO DE LA ACTIVIDAD DEL PATRON, SIN OMITIR PROCESOS INICIALES, INTERMEDIOS O FINALES.  
EN CASO DE QUE EL PATRON REALICE MAS DE UNA ACTIVIDAD, LOS PROCESOS DEBERAN DESCRIBIRSE POR SEPARADO.  
EJEMPLO: SE RECIBEN LAS MATERIAS PRIMAS EN EL ALMACEN, SON ANALIZADAS EN EL LABORATORIO; ENVIADAS AL AREA DE PRODUCCION DONDE SON MEZCLADAS, POSTERIORMENTE SON EMPACADAS EN BOLSAS Y ENVIADAS AL ALMACEN.

### 7. CLASIFICACION MANIFESTADA POR EL PATRON

- ANOTAR LA DIVISION ECONOMICA, GRUPO Y FRACCION, ASI COMO MARCAR CON UNA CRUZ "X" LA CLASE DE RIESGO EN QUE, A CRITERIO DEL PATRON, SE CONFIGURE SU ACTIVIDAD CON BASE EN LO QUE ESTABLECEN LOS ARTICULOS 73 Y 75 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTICULOS 1, FRACCION IV, 3, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30 Y 196 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION, ANOTANDO ADEMÁS EL NOMBRE DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y FIRMANDO DE CONFORMIDAD.

### 8. PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- RECEPCION: HORA Y FECHA, MEDIANTE RELOJ MARCADOR, SE REGISTRARA LA HORA Y FECHA DE RECEPCION DE ESTE DOCUMENTO.
- CLASIFICACION DELEGACIONAL O SUBDELEGACIONAL  
SE ANOTARA LA CLASE, FRACCION Y PRIMA, EN QUE LA DELEGACION O LA SUBDELEGACION CONSIDERE INCLUIDA LA ACTIVIDAD DEL PATRON, CON BASE EN LA INFORMACION DECLARADA EN ESTE FORMATO Y EL REGLAMENTO DE LA MATERIA, ASENTANDOSE EL NOMBRE Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS SEÑALADOS.
- INSCRIPCION DEL PATRON AL I.M.S.S.  
SE ANOTARA EL DIA, MES Y AÑO (4 DIGITOS) DE INSCRIPCION DEL PATRON AL I.M.S.S.
- CAPTURA AFIL-01  
SE ANOTARA LA CLASE, FRACCION Y PRIMA CON QUE SE CAPTO EN EL SISTEMA EL FORMATO AFIL-01, ASENTANDOSE EL NOMBRE Y FIRMA DEL C. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA DE DERECHOS.
- NEGATIVA O AUSENCIA PATRONAL  
SE SEÑALARA CON UNA "X" CUANDO RESPECTO DE LA AUTOCLASIFICACION PATRONAL, EXISTA NEGATIVA O AUSENCIA.
- RATIFICACION  
SE ESTAMPARA EL SELLO DE RATIFICACION, SI COINCIDE LA CLASIFICACION DEL INSTITUTO CON LA MANIFESTADA POR EL PATRON.

ESTE FORMATO DEBERA PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA, ANEXANDO IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA Y FIRMA DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO; Y PARA LOS REPRESENTANTES LEGALES, ADEMÁS, PODER PARA PLEITOS Y COBRANZAS. LOS DOCUMENTOS DEBERAN PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA COTEJO. EL PLAZO DEL INSTITUTO PARA RESOLVER SU TRAMITE SERA DE DOS DIAS HABILDES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA SOLICITUD EN LA SUBDELEGACION CORRESPONDIENTE. PARA CUALQUIER ACLARACION REFERENTE A SU TRAMITE, DIRIGIRSE A LA OFICINA DE CLASIFICACION DE EMPRESAS DE LA DELEGACION QUE LE CORRESPONDA.

**INSCRIPCION DE LAS EMPRESAS  
Y MODIFICACIONES  
EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO**

DÍA	MES	AÑO

IMPORTANTE: PREVIO AL LLENADO DE ESTE FORMATO, SIRVASE LEER CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES CORRESPONDIENTES. EN CASO DE QUE LOS ESPACIOS MARCADOS NO SEAN SUFICIENTES, ANEXAR LA INFORMACION ADICIONAL EN HOJAS POR SEPARADO.

1. DATOS GENERALES					REGISTRO(S) PATRONAL(ES)	
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL						
DOMICILIO: CALLE			NUM. EXT.	NUM. INT.	COLONIA	
POBLACION	ENTIDAD	CODIGO POSTAL	TELEFONO	FAX		
INSCRIPCION <input type="checkbox"/> FIDEICOMISO TRASLATIVO	CAMBIO DE MODIFICACIONES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INCORPORACION DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> CAMBIO DE COMERCIO ACTIVOS	SUSTITUCION ENAJENACION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FUSION ARRENDAMIENTO <input type="checkbox"/> ESCISION	<input type="checkbox"/> REANUDACION	<input type="checkbox"/> CDMODATO

2. DIVISION ECONOMICA Y GIRO					
AGRICULTURA <input type="checkbox"/> INDS. EXTRACTIVAS	GANADERIA <input type="checkbox"/> INDS. TRANSFORMACION	SILVICULTURA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION	PESCA <input type="checkbox"/> COMERCIO	<input type="checkbox"/> CAZA	<input type="checkbox"/> SERVICIOS
ESPECIFICAR SU GIRO:					

3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES	
NOMBRE	NOMBRE

4. MAQUINARIA Y EQUIPO				
NUMERO DE UNIDADES	NOMBRE	USO	COMBUSTIBLE O ENERGIA	CAPACIDAD O POTENCIA

5. PERSONAL			
NUMERO DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACION	NUMERO DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACION



--

EL PATRON ESTA OBLIGADO EN TERMINOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS, A DAR AVISO AL INSTITUTO DE CUALQUIER MODIFICACION EN SUS ACTIVIDADES, INSTALACIONES, EQUIPOS, PROCESOS DE TRABAJO, ETC.

PATRON O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA

**8. PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

RECEPCION	CLASIFICACION SUBDELEGACIONAL			CAPTURA AFIL-01		
HORA Y FECHA	CLASE	FRACCION	PRIMA%	CLASE	FRACCION	PRIMA%
	RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA NOMBRE Y FIRMA			JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA DE DERECHOS NOMBRE Y FIRMA		
	EL SUBDELEGADO NOMBRE Y FIRMA			NEGATIVA PATRONAL ___ AUSENCIA PATRONAL ___		
	INSCRIPCION DEL PATRON AL I.M.S.S.			RATIFICACION		
		DIA	MES	AÑO		

4 DE 4

**(R.- 187385)**