

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL****ACUERDO ACDO.AS2.HCT.300909/194.P.DIR del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativo a la aprobación de las Reglas Generales para el cumplimiento de la obligación establecida en el quinto párrafo del artículo 15-A de la Ley del Seguro Social, así como el formato PS-1.**

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.- Oficio 09-9001-030000/.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el 30 de septiembre del presente año, dictó el ACDO.AS2.HCT.300909/194.P.DIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 15-A, quinto párrafo, 251, fracciones IV, VIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 57 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de julio de 2009; y 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, por conducto de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficio 256 del 29 de septiembre de 2009; y oficio 542 del 22 de septiembre de 2009, suscrito por el Titular de la Dirección Jurídica, así como la resolución tomada por el Comité del mismo nombre, en reunión celebrada el 29 del mes y años citados, **Acuerda: Primero.-** Aprobar las **REGLAS GENERALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION ESTABLECIDA EN EL QUINTO PARRAFO DEL ARTICULO 15-A, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. SEGUNDO.-** Instruir a la Dirección Jurídica a efecto de que proceda al trámite de publicación en el Diario Oficial de la Federación, del presente Acuerdo, así como de las reglas generales que se aprueban. **Tercero.-** El presente Acuerdo, así como las Reglas Generales a que se refiere el punto Primero del mismo, entrarán en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente

México, D.F., a 1 de octubre de 2009.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García.**- Rúbrica.

**REGLAS GENERALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION ESTABLECIDA EN EL QUINTO PARRAFO DEL ARTICULO 15-A, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, APROBADAS POR EL H. CONSEJO TECNICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MEDIANTE ACUERDO No. ACDO. AS2.HCT.300909/194.P.DIR.**

**1. GLOSARIO DE TERMINOS**

Para los efectos de las presentes Reglas Generales, serán aplicables las definiciones establecidas en el artículo 5 A, de la Ley del Seguro Social, así como las siguientes:

- I. Beneficiario de los servicios o trabajos:** Persona física o moral que recibe los servicios o trabajos acordados en el contrato respectivo.
- II. Certificado Digital:** Todo mensaje de datos u otro registro que confirme el vínculo entre un Firmante y los datos de creación de Firma Electrónica.
- III. Clave de Identificación Electrónica de Beneficiario:** Es la clave de acceso y autenticación requerida por el sistema electrónico del Instituto al beneficiario de los servicios o trabajos, asociada a su Registro Federal de Contribuyentes, utilizada para identificarlo en relación con la transmisión de datos e indicar que el mismo aprueba el mensaje de datos consistente en la información generada, enviada, recibida o archivada por medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología.

---

La información presentada en esta forma y la Clave de Identificación Electrónica de Beneficiario, producirán los efectos legales señalados en el artículo 286 L de la Ley.

- IV. Decreto:** Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 9 de julio de 2009.
- V. Número Patronal de Identificación Electrónica:** Es la clave de acceso y autenticación requerida por los sistemas electrónicos del Instituto a los patrones o sujetos obligados, asociada a un registro patronal y certificado digital.
- VI. Sistema de Identificación Electrónica de Beneficiario:** La aplicación informática e infraestructura de cómputo destinada y utilizada por el Instituto para la ejecución de sus procesos de administración, control y gestión de claves de identificación electrónica de beneficiarios y uso de la misma.

## 2. AMBITO DE APLICACION

Las presentes Reglas Generales serán aplicadas dentro de la circunscripción territorial de las delegaciones y subdelegaciones del Instituto, en términos de lo señalado en el artículo 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## 3. SUJETOS DE APLICACION

Son sujetos de aplicación de las presentes Reglas Generales:

- I. Los patrones o sujetos obligados, cualquiera que sea su personalidad jurídica o su naturaleza económica que, en virtud de un contrato, cualquiera que sea su forma o denominación, como parte de las obligaciones contraídas, pongan a disposición trabajadores u otros sujetos de aseguramiento para que ejecuten los servicios o trabajos acordados bajo la dirección del beneficiario de los mismos, en las instalaciones que éste determine, y
- II. Los beneficiarios de los trabajos ejecutados o servicios prestados.

## 4. PRESENTACION DE LA INFORMACION

- 4.1** Las personas físicas o morales obligadas a presentar al Instituto la información a que se refiere el quinto párrafo del artículo 15-A de la Ley, deberán utilizar para tal efecto el formato "Información de los contratos a que se refiere el quinto párrafo del artículo 15-A de la Ley del Seguro Social (PS-1)" (ANEXO 1), anotando en el mismo los datos conducentes.
- 4.2** El plazo señalado en el quinto párrafo del artículo 15-A de la Ley, se computará en días hábiles conforme a lo establecido en el artículo 12 del Código Fiscal de la Federación.
- 4.3** Para los efectos de lo previsto en la fracción II, del quinto párrafo del artículo 15-A de la Ley, se entenderá por:
- "Personal operativo". Trabajadores que realizan actividades de producción de bienes o de prestación de servicios contratados, requieran o no de contar con conocimientos técnicos o especializados.
  - "Personal administrativo". Trabajadores que realizan actividades de apoyo para la realización de los servicios o trabajos contratados, relacionados con la adquisición, control y suministro de insumos y la administración de recursos.
  - "Personal profesional". Trabajadores que realizan actividades que para su desempeño requieren cédula de ejercicio con efectos de patente, experiencia profesional equivalente o certificación de competencia.
- 4.4** Para los efectos previstos en el artículo 15-A de la Ley y en el artículo segundo transitorio del Decreto, se entenderá por:
- "Dirección". Facultad de mando sobre los trabajadores, con respecto a la realización de los servicios o trabajos contratados.

- “Supervisión”. Verificación o validación de las actividades acorde a los servicios prestados o a los trabajos realizados.
  - “Capacitación”. Proporcionar al trabajador conocimientos específicos que lo habiliten para realizar el servicio o trabajo contratado.
- 4.5** Cuando el patrón o sujeto obligado, o el beneficiario de los servicios o trabajos, no se encuentren en el supuesto establecido en el séptimo párrafo del artículo 15-A, de la Ley, deberán presentar la información respectiva en la subdelegación que corresponda a su registro patronal.
- 4.6** Cuando el beneficiario de los servicios o trabajos no cuente con registro patronal, deberá presentar la información respectiva en la subdelegación que corresponda a su domicilio fiscal.
- 4.7** En caso de que exista novación de contrato, tanto el patrón o sujeto obligado, como el beneficiario de los servicios o trabajos deberán proporcionar la información del mismo conforme a lo previsto en la Ley y las presentes Reglas Generales.
- 4.8** Para efectos de lo dispuesto en el numeral anterior, se considera que existe novación de contrato, cuando las partes en él interesadas lo alteran sustancialmente al sustituir obligaciones tales como: el objeto; periodo de vigencia; lugar de ejecución de los trabajos o de prestación de los servicios; perfiles, puestos, categorías o el número estimado mensual de trabajadores u otros sujetos de aseguramiento que se pondrán a disposición del beneficiario de los servicios o trabajos contratados.
- 4.9** La información a que se refieren estas Reglas Generales podrá presentarse en cualquiera de las formas siguientes:
- I. A través de Internet:
    - a) Patrones, sujetos obligados o beneficiarios, mediante el portal del Sistema IMSS desde su Empresa (IDSE), identificándose con su número patronal de identificación electrónica (NPIE) y certificado digital.
    - b) Beneficiarios de los servicios o trabajos, mediante el portal del IMSS, identificándose con su clave de identificación electrónica de beneficiario, cuando carezcan de registro patronal. La clave la podrán obtener de acuerdo a lo establecido en el numeral 5.
  - II. En formato pre-llenado en el portal IMSS, impreso en la subdelegación correspondiente conforme a lo señalado en las reglas 4.11, 4.12 y 4.13.
- 4.10** Para toda entrega de información que se realice por el patrón o sujeto obligado y por el beneficiario de los servicios o trabajos, a través de Internet, se emitirá y almacenará un acuse de recibo, que contendrá la fecha y hora de su recepción y un sello digital. Dicho acuse de recibo servirá como medio de prueba para acreditar la operación realizada.
- 4.11** El formato deberá ser pre-llenado mediante el portal del IMSS. Para tal efecto, en dicho portal estará a disposición del interesado un vínculo de acceso que le mostrará en pantalla el formato “Información de los contratos a que se refiere el quinto párrafo del artículo 15-A de la Ley del Seguro Social (PS-1)”, a fin de que proporcione los datos requeridos en el mismo y, una vez concluido su llenado, el Instituto le otorgará un folio para que acuda el patrón o sujeto obligado, o el beneficiario de los servicios o trabajos, o en su caso, el representante legal, a la subdelegación que le indique el sistema, dentro de los diez días hábiles posteriores al en que efectuó el pre-llenado, para que firme autógrafamente en dos tantos el formato impreso en la subdelegación correspondiente y se le entregue un tanto como acuse de recibo que contendrá la fecha y hora de su recepción y un sello digital.
- 4.12** Cuando el patrón o sujeto obligado, o el beneficiario de los servicios o trabajos, o en su caso, el representante legal, acuda a la subdelegación, deberá acreditar su personalidad, en los términos que establece el artículo 19 del Código Fiscal de la Federación.

- 4.13** En caso de no presentarse el patrón o sujeto obligado, o el beneficiario de los servicios o trabajos, o bien, su representante legal ante la subdelegación dentro de los diez días hábiles posteriores a aquel en que efectuó el pre-llenado, el Instituto cancelará los registros electrónicos que hayan generado, y en su caso, deberán iniciar el proceso.
- 4.14** Cuando un contrato esté suscrito por más de un patrón o más de un beneficiario, deberá presentarse la información relativa en un formato distinto por cada patrón o beneficiario, según sea el caso.

## **5. ASIGNACION DE LA CLAVE DE IDENTIFICACION ELECTRONICA DE BENEFICIARIO**

- 5.1** Los beneficiarios que no cuenten con registro patronal, podrán obtener su clave de identificación electrónica de beneficiario, previo registro de su información en el portal del IMSS, debiendo acudir por única ocasión a la subdelegación que le designe el sistema, para recibir su clave de identificación electrónica de beneficiario.
- 5.2** El beneficiario o su representante legal deberá acreditar su personalidad para la asignación de la clave de identificación electrónica de beneficiario, en los términos que establece el artículo 19 del Código Fiscal de la Federación.
- 5.3** El Sistema de Identificación Electrónica de Beneficiario generará la clave de identificación electrónica de beneficiario y la Carta de Términos y Condiciones para la Obtención y Uso de la clave de identificación electrónica de beneficiario que deberá ser firmada autógrafamente en dos tantos por el beneficiario o su representante legal, cuando acuda a la subdelegación en cumplimiento a la regla 5.1.
- 5.4** Para activar la clave de identificación electrónica de beneficiario, el beneficiario de los servicios o trabajos o su representante legal ingresará su contraseña a través del Sistema de Identificación Electrónica de Beneficiario, consistente en una serie de caracteres, no difundible, que servirá para validar su entrada al sistema electrónico del Instituto.
- 5.5** En caso de no presentarse el beneficiario o su representante legal ante la subdelegación dentro de los diez días hábiles posteriores a haber efectuado el registro, el Instituto cancelará los registros electrónicos generados por el beneficiario o representante legal quien, en su caso, deberá iniciar el proceso.
- 5.6** El beneficiario de los servicios o trabajos deberá comunicar a través del Portal del Instituto, cualquier modificación de la información proporcionada para su registro en el Sistema de Identificación Electrónica de Beneficiario, dentro de los cinco días hábiles posteriores a que ocurra dicha modificación. En este supuesto, el Instituto asignará una nueva Clave de Identificación Electrónica de Beneficiario.
- 5.7** El Instituto revocará la clave de identificación electrónica de beneficiario, cuando conozca que se ha efectuado alguna modificación en los datos informados en la solicitud del beneficiario, sin que éste se lo hubiese comunicado, o bien, que los datos proporcionados son falsos.
- 5.8** El beneficiario de los servicios o trabajos o su representante legal, podrán solicitar en cualquier momento al Instituto la cancelación de la clave de identificación electrónica de beneficiario.
- El Instituto cancelará la clave de identificación electrónica y generará el acuse de recibo que confirme la operación.

## **6. SANCIONES**

La presentación al Instituto de información incorrecta, incompleta o falsa, no exime al patrón, sujeto obligado o beneficiario de los servicios o trabajos, del cumplimiento de las obligaciones a su cargo, sin perjuicio de que se impongan las sanciones que conforme a las disposiciones legales procedan.

ANEXO 1

“Información de los contratos a que se refiere el quinto párrafo del artículo 15-A de la Ley del Seguro Social (PS-1)”

(se presenta por separado)

Información de los contratos



Instituto Mexicano del Seguro Social

a que se refiere el quinto párrafo del artículo 15-A

de la Ley del Seguro Social

( PS-1 )

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 )

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



Instituto Mexicano del Seguro Social

**Información de los contratos  
a que se refiere el quinto párrafo del artículo 15-A  
de la Ley del Seguro Social  
( PS-1 )**

| B. Del beneficiario de los servicios o trabajos contratados   |  |  |
|---|--|--|
| <b>B.1</b> Nombre, denominación o razón social<br>( 18 )  | <b>B.2</b> Clase de persona moral<br>( 19 )                    |  |
| <b>B.3</b> Objeto social:<br>( 20 )   |  |  |
| <b>B.4</b> Registro Federal de contribuyentes<br>( 21 )   | <b>B.5</b> Registro patronal<br>( 22 )                         |  |
| <b>B.6 Domicilio fiscal ( 23 )</b>  |  |  |
| 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:   |
| <b>B.7 Domicilio social ( 24 )</b>  |  |  |
| 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:   |
| <b>B.8 Domicilio convencional para efectos del contrato ( 25 )</b>  |  |  |
| 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:   |
| <b>B.9 Datos del acta constitutiva</b>  |  |  |
| Número de la escritura pública<br>( 26 )  | Fecha<br>( 27 )  |  |
|   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|   | Día  | Mes      Año   |
| <b>B.10</b> Nombre del representante legal del Beneficiario de los servicios o trabajos contratados<br>( 28 ) |  |  |
| <b>B.11 Datos del notario público</b>   |  |  |
| Nombre<br>( 29 )  | Notaría  |  |
|   | Número<br>( 30 )   | Ciudad<br>( 31 )   |
| <b>B.12 Registro Público de la Propiedad y el Comercio</b>  |  |  |
| Sección,  | ( 32 )   | Fecha de inscripción<br>( 33 )   |
| Partida ,   |  |  |
| Volumen   |  |  |
| Foja  |  |  |
| Folio mercantil   |  |  |
|   |  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
|   |  | Día      Mes      Año  |



Instituto Mexicano del Seguro Social

Información de los contratos
a que se refiere el quinto párrafo del artículo 15-A
de la Ley del Seguro Social
( PS-1 )

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
Table with columns: No. (37), Perfiles, puestos o categorías (38), Señalar el tipo de personal: (39) [Operativo, Administrativo, Profesional], Número estimado mensual de personal (40)

\* En caso de requerir la inclusión de un mayor número de domicilios, 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
Supervisión
Capacitación de los trabajos

D.2 Domicilios donde se prestarán los servicios o se ejecutarán los trabajos ( 43 )

Formularios for address details including Calle, Número y/o letra exterior, Número y/o letra interior, Colonia, Localidad, Municipio o delegación, Entidad federativa, Código Postal.

\* 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 )
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.
Lugar ( 45 )
Fecha
Día Mes Año
PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS
Delegación del IMSS ( 46 )
Subdelegación del IMSS ( 47 )
Sello ( 48 )





Instituto Mexicano del Seguro Social

**Información de los contratos  
a que se refiere el quinto párrafo del artículo 15-A  
de la Ley del Seguro Social  
( PS-1 )**

| <b>IV. Instructivo de llenado</b>  |   |  |
|--|---|--|
| 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.   |
| <b>I. De las partes en el contrato</b>   |   |  |
| <b>A. Del patrón o sujeto obligado.</b> 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. |
| <b>A.9 Datos del acta constitutiva</b>   |   |  |
| 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   | <b>A.10</b> 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.   |
| <b>A.11 Datos del Notario Público</b>  |   |  |
| 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.  |
| <b>A.12 Registro Público de la Propiedad y el Comercio</b>   |   |  |
| 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.  |



Instituto Mexicano del Seguro Social

**Información de los contratos  
a que se refiere el quinto párrafo del artículo 15-A  
de la Ley del Seguro Social  
( PS-1 )**

| No.  | Dato   | Anotar   |
|--|--|--|
| 17   | Fecha de inscripción   | Día, mes y año de inscripción en la Dirección General del Registro Público correspondiente a la entidad federativa.  |
| <b>B. Del Beneficiario de los Servicios o Trabajos Contratados.</b> 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.   |
| 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>B.9 Datos del acta constitutiva</b>   |  |  |
| 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>B.10</b> 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>B.11 Datos del notario público</b>  |  |  |
| 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 notaría.  |
| <b>B.12 Registro Público de la Propiedad y el Comercio</b>   |  |  |
| 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.  |
| <b>II. Del Contrato.</b> 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.  |
| <b>C.2 Periodo de vigencia</b>   |  |  |



Instituto Mexicano del Seguro Social

**Información de los contratos  
a que se refiere el quinto párrafo del artículo 15-A  
de la Ley del Seguro Social  
( PS-1 )**

| No.   | Dato  | Anotar  |
|---|---|---|
| 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.  |
| <b>C.3 Datos del Personal</b>   |   |   |
| 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:<br>Operativo<br>Administrativo<br>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.  |
| <p><b>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. Con excepción de los puntos 41 a 43 que deberán ser presentados sólo por el patrón o sujeto obligado de manera transitoria hasta que se cuente con el sistema de cómputo a que hace referencia el Decreto del 9 de julio de 2009.</b></p> |   |   |
| <p><b>III. Datos adicionales que proporciona el patrón o sujeto obligado.</b> Esta sección sólo debe ser llenada por el patrón o sujeto obligado.</p>   |   |   |
| <b>D.1 Información del beneficiario de los servicios o trabajadores contratados</b>   |   |   |
| 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.   |
| 42  | Señalar si el beneficiario de los servicios o trabajadores contratados es responsable de:<br><br>Dirección<br>Supervisión<br>Capacitación de los trabajadores | 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. <b>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.</b>  |
| 43  | <b>D.2 Domicilios donde se prestarán los servicios</b>  | 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>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.</b> |
| 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.  |