



Constancia de Recepción del Certificado Digital del Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE) asignado por el IMSS

05 de julio de 2019

C. Subdelegado del Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente

El que suscribe C. **GUERRERO SOBREVILLA MÓNICA ISABEL**, con Registro Federal de Contribuyentes (RFC): GUSM720913T21, con Clave Única de Registro de Población (CURP): GUSM720913MTRBN08 y señalando para oír y recibir notificaciones el domicilio fiscal ubicado en AVENIDA A 701, CENTRAL DE CARGA, NUEVO LEÓN, GUADALUPE, MEXICO, 67129, así como la dirección de correo electrónico: ventas@invermexmtj.com.

A través del presente, manifiesto bajo protesta de decir verdad que recibí del Instituto Mexicano del Seguro Social, el archivo correspondiente al Certificado Digital, el cual me fue entregado en el dispositivo de almacenamiento electrónico por mí presentado para tales efectos, por lo que queda bajo mi absoluta responsabilidad el resguardo, confidencialidad, uso y manejo del mismo.

Acepto que los trámites electrónicos y actuaciones electrónicas realizados con el Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE) y Certificado Digital son de mi autoría y producen los mismos efectos jurídicos que los realizados con mi firma autógrafa.

ATENTAMENTE

Mónica Isabel Guerrero Sobrevilla
Mónica Isabel Guerrero Sobrevilla

Nombre y Firma

Nombre, denominación o razón social: CONSTRUCTORA INVERMEX, SA. DE CV.

Registro Patronal: Y7815312108

Número Patronal de Identificación Electrónica: Y7815312108

R.F.C. del Patrón: CIN980312AX4

Usuario: INVERMEX2019

Folio de solicitud: 97 c3 1c 0c 30 bd 0e 1c 26 b1 23 06 fd 18 76 de

Serial del certificado: 00000100000208051526

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NUEVO LEÓN (08)
SUBDELEGACIÓN APCDACA (08)
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN VIGENCIA

05 JUL 2019
10:25
FIRMA:

Sello digital

NrasaXBvxwoS/vNXKVjlivCG6PpwwdjbVTOD4VBzt89P+hGML4fotvHkZK3aD1hP68GFv5PfQzI
w3aGIFLItmzB53zk3kRI1D0JdGRXc6rcVa0du0HjLqSVhZRyS2ySOXpsQmdeMtUUUHbl3oERZiDs
dsrQXA6wqJLlyGDSrw+HztHGIEdFqM73mxMGnuqs



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Carta de Términos y Condiciones para la Obtención y Uso del Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE) y Certificado Digital

3 de Julio de 2019

C. Subdelegado del Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente:

El que suscribe MÓNICA ISABEL GUERRERO SOBREVILLA, con R.F.C. GUSM720913T21, C.U.R.P. GUSM720913MTSRBN08 y correo electrónico ventas@invermexmtty.com, representante legal de CONSTRUCTORA INVERMEX, SA. DE CV., con Registro Patronal Y7815312108, R.F.C. CIN980312AX4, con domicilio fiscal ubicado en calle AVENIDA A, número exterior 701, número interior , de la colonia CENTRAL DE CARGA, Delegación o Municipio GUADALUPE; de la ciudad MEXICO, Código Postal 67129 , manifiesto mi conocimiento y aceptación de los términos y condiciones a los que me hago acreedor en mi calidad de representante legal y a los que se hace acreedor mi representado CONSTRUCTORA INVERMEX, SA. DE CV. por la obtención, uso y manejo de su Número Patronal de Identificación Electrónica (en adelante NPIE) y Certificado Digital, en los trámites electrónicos o actuaciones electrónicas que se requieran para cumplir con las obligaciones derivadas de la Ley del Seguro Social y de los Reglamentos y disposiciones que de ella emanen.

Por lo anterior, ante Usted declaro que:

A. Conozco la normatividad expedida por el Instituto aplicable para la asignación y uso del NPIE y Certificado Digital asignado por el IMSS.

B. Me encuentro debidamente acreditado como representante legal de (Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado), con Registro Patronal (Registro patronal).

C. Acepto utilizar el NPIE y su correspondiente Certificado Digital emitidos por el IMSS, en los trámites electrónicos o actuaciones electrónicas que así sea procedente ante el Instituto, de conformidad con la normatividad y disposiciones legales aplicables.

Términos y Condiciones

1. El patrón, sujeto obligado o su representante legal es responsable del uso adecuado y la guarda del NPIE y Certificado Digital, en caso contrario se hará merecedor a las sanciones contenidas en la normatividad respectiva y aplicable, estando considerada la revocación administrativa del Certificado Digital por parte de Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. En caso de que se presente una controversia legal entre el patrón, sujeto obligado o el representante legal y el Instituto, las partes se someterán a la competencia de las autoridades y tribunales Federales.
3. Los patrones o sujetos obligados que por sí o a través de su representante legal utilicen el intercambio de información por medios electrónicos, estarán expresando su voluntad para que en substitución de su firma autógrafa se utilice su NPIE y Certificado Digital.
4. Los patrones o sujetos obligados que por sí o a través de su representante legal aceptan y manifiestan su conformidad al realizar el intercambio de información a través de medios electrónicos para la recepción de notificaciones electrónicas y se obligan a dar respuesta por la misma vía al Instituto. Dichas promociones, producirán los mismos efectos legales que los documentos con firma autógrafa y en consecuencia tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos, siendo considerada como prueba la información contenida en los medios electrónicos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra tecnología.
5. El patrón o sujeto obligado por sí o través de su representante legal deberá notificar al Instituto la pérdida, robo o destrucción de su Certificado Digital, para proceder a su cancelación y posterior reposición, sujetándose a los procesos y lineamientos que el Instituto Mexicano del Seguro Social señale.

6. La presentación de la notificación por pérdida, robo o destrucción a la que se refiere el párrafo anterior, no exime al patrón, sujeto obligado o su representante legal de cumplir con sus obligaciones legales de todos los actos realizados bajo el amparo de dicho Certificado Digital, los cuales gozarán de absoluta validez hasta la presentación de la notificación correspondiente.

7. Para la utilización del NPIE y Certificado Digital ante el Instituto, es necesario que el patrón, sujeto obligado por sí o a través de su representante legal concluya el procedimiento de activación, para que el Instituto certifique la validez del uso de los medios de identificación digital.

8. Para llevar a cabo los trámites electrónicos o actuaciones electrónicas y obtener acceso a los sistemas del Instituto Mexicano del Seguro Social que así lo requieran, el patrón o sujeto obligado debe utilizar, de acuerdo con los lineamientos de cada sistema, el archivo y datos de identificación digital siguientes:

- Archivo de Certificado Digital.
- Usuario.
- Contraseña.

9. En los trámites electrónicos y actuaciones electrónicas realizados con un NPIE y Certificado Digital vigente del patrón o sujeto obligado, el NPIE y su Certificado sustituyen su firma autógrafa y garantizan la integridad de los documentos, por lo que producen los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos firmados de manera autógrafa por el patrón o sujeto obligado por sí o a través de su representante legal, teniendo el mismo valor probatorio.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en el presente documento son completos, correctos y que mi persona y mi representado cumplimos con el total de los requisitos establecidos por la normatividad aplicable.

Atentamente *Mónica Isabel Guerrero Sobrevilla*

Representante Legal: MÓNICA ISABEL GUERRERO SOBREVILLA
R.F.C.: GUSM720913T21
C.U.R.P.: GUSM720913MTRBNO8
Correo Electrónico:ventas@invermexmty.com

Patrón, sujeto obligado: CONSTRUCTORA INVERMEX, SA. DE CV.
Registro Patronal: Y7815312108
R.F.C.: CIN980312AX4
No. De Folio: 97 c3 1c 0c 30 bd 0e 1c 26 b1 23 06 fd 18 76 de
Usuario: INVERMEX2019
NPIE: Y7815312108

Sello digital: G/HdJUhi5sgooO4GNhWDM4eCIBwnZxy9u/qkTo728cXL1dDxiaHQLM5nkHgrMjUECA64HCyIm2Nc
Cy1k9khSGLnZgobZWSdqfFLUzyUzMQ2atEZSIZ5WtUu401ba3rLeB1iQTtL67ep+cnzsnad1ZfCW
nb6omJ08jj3OK/ccYoltqjy5TozVWw+IB3MPi+aorjg230E88Yms2Rlrsi+eHFg==

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN DE QUERÉTARO
SUBDELEGACIÓN DE QUERÉTARO
DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN VIGENCIA
05 JUL 2019
FIRMA: *[Firma]* 10:25

Instituto Mexicano del Seguro Social

Tarjeta de Identificación Patronal (TIP)

Homoclave del formato
TIP

Fecha de solicitud del trámite
26 / 06 / 2019
DD MM AAAA

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Número de Registro Patronal: Y7815312108

Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado:
CONSTRUCTORA INVERMEX SA DE CV

División: 4 Grupo: 41

Fracción: 4102 Clase: V

Delegación: NUEVO LEON

Subdelegación: APODACA

Lugar de expedición: NUEVO LEON Fecha de expedición: 26 / 06 / 2019
DD MM AAAA

Vigencia hasta: 26/06/2021

Monica I. Guerrero S.
MONICA ISABEL GUERRERO SOBREVILLA

Nombre y firma del patrón o representante legal

Domicilio del patrón o sujeto obligado

Código postal: 67129

Calle: AVENIDA A
(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)

Número exterior: 710

Número interior: -----

Colonia: CENTRAL DE CARGA
(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)

*Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO

Municipio o Alcaldía: GUADALUPE

Estado: NUEVO LEON

Artículo 15 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, - El patrón o sujeto obligado deberá avisar al instituto por escrito del robo, destrucción o extravío del documento de identificación, para proceder a su reposición, previo pago correspondiente.

Asimismo, deberá dar aviso oportunamente al instituto, para efectos de su invalidación y reposición, de la pérdida o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de su número patronal de identificación electrónica.

La presentación del aviso no exime al patrón o sujeto obligado de cumplir con sus obligaciones legales. Todos los actos realizados bajo el amparo de dicho documento o número patronal de identificación electrónica, serán validados hasta la fecha de presentación del aviso respectivo.

- Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:
- IMSS-02-001-A
 - IMSS-02-001-D
 - IMSS-02-001-G
 - IMSS-02-002-C
 - IMSS-02-002-F
 - IMSS-02-001-B
 - IMSS-02-001-E
 - IMSS-02-002-A
 - IMSS-02-002-D
 - IMSS-02-001-C
 - IMSS-02-001-F
 - IMSS-02-002-B
 - IMSS-02-002-E

Personas autorizadas para presentar avisos afiliatorios

1. _____ 2. _____ 3. _____

Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma

Usuario: KARINA GUADALUPE MARTINEZ GOMEZ

Matricula: 99204694

Folio: 01Y7815312108200820190626131702

[Firma]
Autorización IMSS (nombre y firma)



Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Cuauhtémoc
C.P. 06600, Ciudad de México
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

Aviso de Registro Patronal Personas Morales en el Régimen Obligatorio

Homoclave del formato	Folio
ARP-PM	01Y7815312108200820190626131702
Fecha de publicación del formato en el DOF	
10 / 11 / 2015 DD MM AAAA	

Fecha de presentación de este aviso: 26 / 06 / 2019 DD MM AAAA
 Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento: 26 / 06 / 2019 DD MM AAAA

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Denominación o razón social:	CONSTRUCTORA INVERMEX		
Nombre comercial:	-----		
Tipo de sociedad:	SA DE CV	RFC:	CIN980312AX4

Calle:		Domicilio fiscal	
AVENIDA A		Número exterior:	Número interior:
(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)		710	-----
Entre que calles: AVENIDA 3		Calle posterior: -----	
AVENIDA 2			
Colonia: CENTRAL DE CARGA		Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO	
(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)			
Municipio o Delegación:		Estado o Distrito Federal:	Código postal:
GUADALUPE		NUEVO LEON	67129
Teléfono fijo (lada y número): 8113606533		Teléfono fijo (lada y número): -----	
Correo electrónico: ventas@invermexmty.com			

Escritura constitutiva

Número de escritura:	Número de notaría o correduría:	Lugar y fecha de expedición:	Folio mercantil:
13713	136	NUEVO LEON, SANTIAGO 17 / 01 / 2018 DD MM AAAA	62635

Registro de sindicato

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

Representante legal

Presenta poder:	Sí <input checked="" type="checkbox"/>		
Nombre (s):	Primer apellido:	Segundo apellido:	
MONICA ISABEL	GUERRERO	SOBREVILLA	
RFC:	GUSM720913T21	CURP:	GUSM720913MTRSBN08
Teléfono fijo (lada y número):	Ext:	Teléfono móvil:	
8113606533	-----	-----	
Correo electrónico : ventas@invermexmty.com			

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, Cuihuahmón:
 C.P. 06600, Ciudad de México
 Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

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

Domicilio

Calle: AVENIDA A <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>	Número exterior: 710	Número interior: -----
Entre que calles: AVENIDA 3 AVENIDA 2	Calle posterior: -----	
Colonia: CENTRAL DE CARGA <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO	
Municipio o Delegación: GUADALUPE	Estado o Distrito Federal: NUEVO LEON	Código postal: 67129
Teléfono fijo (lada y número): 8113606533	Teléfono fijo (lada y número): -----	
Correo electrónico: ventas@invermexmty.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: MTTT, ADAPTACION, LIMPIEZA Y CONSTRUCCIONES DE EDIFICACIONES

Presta servicios de personal: No Si Indique el número de centros de trabajo: Solicita registro patronal por clase:

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

Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Procesos iniciales (descripción):

CONTACTA AL CLIENTE, SE COTIZA EL SERVICIO

Procesos intermedios (descripción):

SE MANDA A PERSONA A REALIZAR EL TRABAJO

Procesos finales (descripción):

SE FACTURA

Personal

No. de Trabajadores	Oficio u ocupación	No. de Trabajadores	Oficio u ocupación
40	AYUDANTE GENERAL	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

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