Personal Contratado

Antonio Jimenez Trnidad
Christian Eduardo Heras Gallardo
Hector Miguel Leon Benitez
Jonathan Alberto Sanchez Hernandez
José Victor Marquez Limon
Juan Bernardo Hernandez de la Cruz
Luis Jesus Sanchez Duran
Moises Mauricio Chan Zaldivar
Paulo Arevalo Abarca
René Roldán Perez
Ricardo Solis Aguilar
Sergio Raul Ramirez Ramirez
Laura Rebeca Barrios Morales
Iliana del Carmen Hernandez Arias
Arturo Zavala Ramos

gob.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	153970311078022869457 4
Fecha de publicación del formato en el DOF	
10 / 11 / 2015 (DD / MM / AAAA)	

Fecha de presentación de este aviso:	16 / 10 / 2018 (DD / MM / AAAA)
Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento:	09 / 10 / 2018 (DD / MM / AAAA)

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Denominación o razón social:	FALCK SAFETY SERVICES DE MEXICO	
Nombre comercial:	FALCK SAFETY SERVICES DE MEXICO	
Tipo de sociedad:		RFC: FSS091014GK7

Domicilio fiscal

Calle: CENTRAL PONIENTE (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)	Número exterior: SIN NUMERO	Número interior: ----------
Entre que calles: CALLE PONIENTE 1 SIN CALLE	Calle posterior: ----------	
Colonia: PUERTO PESQUERO (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	Localidad: CD DEL CARMEN	
Municipio o Delegación: CARMEN	Estado o Distrito Federal: CAMPECHE	Código postal: 24129
Teléfono fijo (lada y número): 938-112-0206	Teléfono fijo (lada y número): ----------	
Correo electrónico: amb@mx.falcksafety.com		

Escritura constitutiva

Número de escritura: 30423	Número de notaría o correduría: 218	Lugar y fecha de expedición: ÁLVARO OBREGÓN, DISTRITO 13 / 10 / 2009 (DD / MM / AAAA)	Folio mercantil: 405868

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 [X]		
Nombre (s): LAURA REBECA	Primer apellido: BARRIOS	Segundo apellido: MORALES
RFC: BAML860706BNA	CURP: BAML860706MMCRRR06	
Teléfono fijo (lada y número): ---------- Ext: ----------	Teléfono móvil: ----------	
Correo electrónico : ----------		

"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)"

Socios (hasta 4)

Socio 1

Nombre(s) y/o denominación o razón social: HEGEMONIA SOS SA DE CV	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
RFC: HEG1206155L2	CURP: ----------	
Teléfono fijo(lada y número): 938-286-1059 Ext: ------	Teléfono móvil: ----------	
Correo electrónico: elsycabrera@ghmexico.com		
Calle: 31 (Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)	Número exterior: 244	Número interior: ---------
Colonia: BENITO JUAREZ (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	Localidad: CD DEL CARMEN	
Municipio o Delegación: CARMEN	Estado o Distrito Federal: CAMPECHE	Código postal: 24180

Socio 2

Nombre(s) y/o denominación o razón social: ----------	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
RFC: ----------	CURP: ----------	
Teléfono fijo(lada y número): ---------- Ext: ------	Teléfono móvil: ----------	
Correo electrónico: ----------		
Calle: ---------- (Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)	Número exterior: ----------	Número interior: ---------
Colonia: ---------- (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	Localidad: ----------	
Municipio o Delegación: ----------	Estado o Distrito Federal: ----------	Código postal: -----

Socio 3

Nombre(s) y/o denominación o razón social: ----------	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
RFC: ----------	CURP: ----------	
Teléfono fijo(lada y número): ---------- Ext: ------	Teléfono móvil: ----------	
Correo electrónico: ----------		
Calle: ---------- (Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)	Número exterior: ----------	Número interior: ----------
Colonia: ---------- (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	Localidad: ----------	
Municipio o Delegación: ----------	Estado o Distrito Federal: ----------	Código postal: -----

Socio 4

Nombre(s) y/o denominación o razón social: ----------	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
RFC: ----------	CURP: ----------	
Teléfono fijo(lada y número): ---------- Ext: ------	Teléfono móvil: ----------	
Correo electrónico: ----------		
Calle: ---------- (Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc)	Número exterior: ----------	Número interior: ----------
Colonia: ---------- (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	Localidad: ----------	
Municipio o Delegación: ----------	Estado o Distrito Federal: ----------	Código postal: -----

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

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

Domicilio

Calle: CENTRAL PONIENTE (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)	Número exterior: SN	Número interior:
Entre que calles: ---------- ----------	Calle posterior: ----------	
Colonia: PUERTO PESQUERO (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	Localidad: LA SALUD	
Municipio o Delegación: CARMEN	Estado o Distrito Federal: CAMPECHE	Código postal: 24129
Teléfono fijo (lada y número): 9381120206 ----------	Teléfono fijo (lada y número): 9381523969 ----------	
Correo electrónico: meac@mx.falcksafety.com		

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

Persona autorizada 1

Nombre (s): MONICA ELIZABETH	Primer Apellido: ASCENCIO	Segundo Apellido: CONCEPCION
RFC: AECM890309NPA	CURP: AECM890309MCCSNN09	
Teléfono fijo (lada y número): 9381120206 Ext: ----------	Teléfono móvil: ----------	
Correo electrónico: meac@mx.falcksafety.com		

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: CURSOS DE CAPACITACION EN SEGURIDAD INDUSTRIAL		
Presta servicios de personal: ⓧ No ○ Si	Indique el número de centros de trabajo:	○ Solicita registro patronal por clase:

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:	9	SERVICIOS SOCIALES Y COMUNALES
Grupo:	91	SERVICIOS DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DIFUSIÓN CULTURAL
Fracción:	911	COMPRENDE A LAS EMPRESAS QUE PRESTAN SERVICIOS DE GUARDERÍA, ENSEÑANZA

Clase de riesgo:	I	Prima media del SRT:	0.54355

Datos de la actividad económica que declaró

Principales productos elaborados o servicios prestados

CURSOS DE CAPACITACION EN SEGURIDAD INDUSTRIAL	----------
----------	----------
----------	----------
----------	----------
----------	----------

Principales materias primas y materiales utilizados

PAPELERIA EN GRAL, EXTINTORES, MEDICAMENTOS, EQUIPO DE	----------
----------	----------
----------	----------
----------	----------
----------	----------

Maquinaria y equipos utilizados (excepto equipo de transporte)

Número de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados / Motorizados no automatizados/ Automatizados / Otros	Capacidad o Potencia
1	POLISPASTO ELECTRICO	PRACTICAS DE CURSOS	MAQUINAS Y EQUIPOS	302 TON
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------

Equipo de transporte utilizado

Número de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o Potencia
NO CUENTA CON	NO CUENTA CON	NO CUENTA CON	NO CUENTA CON EQUIPO DE	NO CUENTA CON
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------	----------

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

Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Procesos iniciales (descripción):
RECEPCION Y REGISTRO DE PERSONAL PARA CURSO,

Procesos intermedios (descripción):
CURSO TEORIO Y PRACTICO,

Procesos finales (descripción):
ENTREGA DE EVIDENCIAS Y DOCUMENTACION DE ACREDITACION DE CURSO

Personal

No. de Trabajadores	Oficio u ocupación	No. de Trabajadores	Oficio u ocupación
1	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

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

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: LAURA REBECA BARRIOS MORALES R. F. C.: BAML860706BNA C.U.R.P.: BAML860706MMCRRR06 **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:** A1131759108 Delegación: CAMPECHE Subdelegación: CIUDAD DEL CARMEN Matrícula del empleado que recibe el formato: TRÁMITE NO PRESENCIAL CONCLUIDO CON FIEL SAT.	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.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- ○ IMSS-02-001-C
- ○ IMSS-02-001-D
- ○ IMSS-02-001-E
- ○ IMSS-02-001-G

Cadena Original

||Invocante:portalimssdigital|Tramite:ALTA PATRONAL E INSCRIPCIÓN DE PERSONA MORAL EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO SRT|Fecha:16 de octubre 2018, 17:04:33|Folio:15397031107802286945 74|RFC:FSS091014GK7|Nombre o Razon Social:FALCK SAFETY SERVICES DE MEXICO|Registro Patronal:A1131759108||

Sello Digital

BvJO3twLza3dvIli3V6i62aJ2HDnXBKA+2RSUSMFVn1emCB63bnQ41LkCqQQl41NcbwmkEoJ2d6hf/S5ttzvASz3pSAK mCkewFl3u2iZiN2doDMRRmbgL8lL25f3WgVSl61U0mDcOZnUeLv1mTpMh6uGeH/yTcZLwyVd/8q3ZklVy8cgVu7BZV r/9h5XLO0MS0wcORCoIXyZpLQKhV90KOJxoZ3nRaRPxOgbJkrgUJ1sPqp8FVOj3f/1ouwJRflRL4B03CyDVUvaoVyMjo3 xjlVo1w6RHolXKnpKhfrGbq5QWjkioyVcP/m89M9DjbTVchyVG9ZlbwFnt6Z2mtYR0A==

Secuencia Notarial

cfe6306a-3d75-4edc-a9f6-71aa294436b7

Número de Serie

00000000000000000001

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

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

22 de julio de 2021

C. Subdelegado del Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente

El que suscribe C. **BARRIOS MORALES LAURA REBECA**, con Registro Federal de Contribuyentes (RFC): BAML860706BNA, con Clave Única de Registro de Población (CURP): BAML860706MMCRRR06 y señalando para oír y recibir notificaciones el domicilio fiscal ubicado en CENTRAL PONIENTE S/N, PUERTO PESQUERO, CAMPECHE, CARMEN, CIUDAD DEL CARMEN, 24129, así como la dirección de correo electrónico: lr@mx.relyonnutec.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.

A T E N T A M E N T E

Laura Rebeca Barrios Morales

Nombre y Firma

0404 I M S S 0404
DELEGACIÓN CAMPECHE
SUBDELEGACIÓN CD CARMEN
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN VIGENCIA Y CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS
CD DEL CARMEN, CAMP.
RECIBIDO
22 JUL 2021
11:30
HORA DE RECEPCIÓN
RESPONSABLE DEL SERVICIO
QUE SE OBTIENE SELLO Y FIRMA)
SUBDELEGACIÓN CD DEL CARMEN

Nombre, denominación o razón social: RELYON NUTEC DE MEXICO SAPI DE CV

Registro Patronal: A1131759108

Número Patronal de Identificación Electrónica: A1131759108

R.F.C. del Patrón: FSS091014GK7

Usuario: RELYON2021

Folio de solicitud: 25 cc a6 26 8d 87 69 50 21 62 db 17 fc 49 32 6f

Serial del certificado: 00000100000209534571

Sello digital

TBXkSJQvxRdLnjzkKlR147EKULD25akaklqfr+zTj6L2/yZajOYPD/WU0RBHQ8iECaQAYk5DVuX4
xXhBfwnWDMU+/E2vBERhEkYKdrV6MMGHDoNAIM4ZVtYjYFj1FJ09NRd5hj5K1A/d/9EY1/9NebiX
El5E2q0GKdJYB5gUTn/1Wj1xMOla7aJ1ZuzAzxlF