

## SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

**ACUERDO por el cual se dan a conocer tres formatos oficiales derivados del Programa para la Afiliación de Centros de Trabajo a cargo de la Subdirección General de Desarrollo de Negocio, Productos e Investigación de Mercados del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores.**

Al margen un logotipo, que dice: Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores.

ACUERDO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER TRES FORMATOS OFICIALES DERIVADOS DEL PROGRAMA PARA LA AFILIACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO A CARGO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE NEGOCIO, PRODUCTOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES.

MARTÍN ALEJANDRO LANDIN BOYER, Subdirector General de Desarrollo de Negocio, Productos e Investigación de Mercados del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, con fundamento en los artículos 1, 2, 5, 8, 9 y 13 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores; artículo 32 del Reglamento de la Ley del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores; artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 2 y 14 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4, 42 y 69-M, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 2 de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales, así como 1, 3, 5 fracción VI, inciso d), 19 fracción IX, 20 y 26 del Estatuto Orgánico del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, he tenido a bien expedir el siguiente Acuerdo:

### CONSIDERANDO

Que el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, establece que las estrategias transversales se aplicarán normativamente a través de programas especiales; y, por ello, el 30 de agosto de 2013, se publicó en dicho medio de difusión oficial, el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, el cual incorpora, entre otros, el objetivo de "Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento";

Que el Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 2015 señala que ésta se establece como el punto de contacto digital a través del portal de Internet [www.gob.mx](http://www.gob.mx), la cual propiciará la interoperabilidad con los sistemas electrónicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de las empresas productivas del Estado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a éstas y en el ámbito de sus respectivas atribuciones;

Que en atención a lo dispuesto por los artículos Sexto y Séptimo del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado deberán observar los criterios técnicos, metodologías, guías, instructivos, manuales, estándares, principios de homologación y demás instrumentos que emita la Unidad de Gobierno Digital, en los que se establecerán las directrices y definiciones necesarias para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, del Catálogo y del Sistema Nacional de Trámites y Servicios;

Que para acercar a la ciudadanía los medios suficientes para solicitar y gestionar trámites y servicios gubernamentales, resulta necesario dar a conocer los formatos oficiales de los trámites denominados:

- a) Relación de Alta de Sucursales de Centros de Trabajo con homoclave FO320.00.
- b) Información complementaria para la afiliación de centros de trabajo con homoclave FO321.02.
- c) Tarjeta de registro de sellos y firmas autorizadas por el centro de trabajo con homoclave FO152.06.

Que de conformidad con lo señalado por el artículo 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los instructivos, manuales y formatos que expidan las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, deberán publicarse previamente a su aplicación, en el Diario Oficial de la Federación, he tenido a bien expedir el siguiente:

### **ACUERDO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER TRES FORMATOS OFICIALES DERIVADOS DEL PROGRAMA PARA LA AFILIACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO A CARGO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE NEGOCIO, PRODUCTOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** El presente Acuerdo tiene por objeto dar a conocer tres formatos oficiales de los trámites denominados Relación de Alta de Sucursales de Centros de Trabajo; Información complementaria para la afiliación de centro de trabajo y Tarjeta de registro de sellos y firmas autorizadas por el centro de trabajo, a cargo de Subdirección General de Desarrollo de Negocio, Productos e Investigación de Mercados, son los siguientes:

Nombre de los formatos:

1. Relación de Alta de Sucursales de Centros de Trabajo con homoclave FO320.00.

2. Información complementaria para la afiliación de centros de trabajo con homoclave FO321.02.

3. Tarjeta de registro de sellos y firmas autorizadas por el centro de trabajo con homoclave FO152.06.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Los formatos podrán reproducirse libremente en cualquier medio, siempre y cuando no se altere su contenido y en su caso, la impresión de los mismos se deberá hacer en hojas blancas tamaño carta. Los interesados podrán consultar los formatos a través de medios electrónicos.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Cualquier duda o solicitud de información respecto del presente Acuerdo, favor de dirigirse a las siguientes Unidades Administrativas:

Subdirección General de Desarrollo de Negocio, Productos e Investigación de Mercados, Dirección de Mercadotecnia, ubicados en Av. Insurgentes Sur 452, Colonia Roma Sur, C.P. 06670, México, D.F. o bien comunicarse al teléfono 52.65.74.00 ext. 7012, 7421 y 7566.

**ARTÍCULO CUARTO.-** Las Unidades Administrativas a las que se refiere el artículo anterior, deberán tener públicamente a disposición de quienes los soliciten, los formatos a los que se refiere el presente Acuerdo, ya sea en forma impresa o a través de medios electrónicos.

**ARTÍCULO QUINTO.-** El personal de atención al público de las Unidades Administrativas a las que se refiere este Acuerdo, deberán proporcionar la orientación e información necesaria para la realización de los citados trámites.

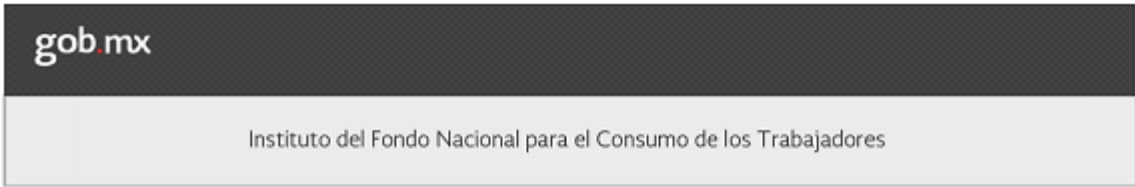
#### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.-** Los formatos a que se refiere el presente Acuerdo, deberán utilizarse a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**TERCERO.-** Los trámites que se encuentren pendientes de resolución a la fecha de publicación del presente Acuerdo deberán ser resueltos conforme a los formatos y plazos vigentes al momento de realizar dichos trámites.

Dado en la Ciudad de México, D.F., a 28 de julio de 2015.- El Subdirector General de Desarrollo de Negocio, Productos e Investigación de Mercados del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, **Martín Alejandro Landin Boyer**.- Rúbrica.



Relación de Alta de Sucursales de Centros de Trabajo

Homoclave del formato
FO320.00
Fecha de publicación del trámite
DD / MM / AAAA

Número de afiliación FONACOT
Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

Datos de la empresa matriz			
Nombre o razón social:		Colonia:	
Número de Seguridad Social Patronal (NSSP):		Localidad:	
Folio de afiliación:		Municipio o Delegación:	
Código postal:		Estado o Distrito Federal:	
Calle:		Correo electrónico:	
Número exterior:	Número interior:	Lada:	Teléfono(s):

Domicilios de cada una de las sucursales			
NSSP:	Folio:	Localidad:	
Código postal:		Municipio o Delegación:	
Calle:		Estado o Distrito Federal:	
Número exterior:	Número interior:	Lada:	Teléfono(s):
Colonia:	Pago centralizado: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		

NSSP:	Folio:	Localidad:	
Código postal:		Municipio o Delegación:	
Calle:		Estado o Distrito Federal:	
Número exterior:	Número interior:	Lada:	Teléfono(s):
Colonia:	Pago centralizado: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		

			<b>Contacto:</b> Av. Insurgentes Sur No 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, CP. 06760. Tel. 52657400 y 01800 FONACOT (366 2268).
--	--	--	--

**gob mx**

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores

Relación de Alta de Sucursales de Centros de Trabajo

Domicilios de cada una de las sucursales

NSSP:	Folio:	Localidad:	
Código postal:		Municipio o Delegación:	
Calle:		Estado o Distrito Federal:	
Número exterior:	Número interior:	Lada:	Teléfono(s):
Colonia:		Pago centralizado: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

NSSP:	Folio:	Localidad:	
Código postal:		Municipio o Delegación:	
Calle:		Estado o Distrito Federal:	
Número exterior:	Número interior:	Lada:	Teléfono(s):
Colonia:		Pago centralizado: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

NSSP:	Folio:	Localidad:	
Código postal:		Municipio o Delegación:	
Calle:		Estado o Distrito Federal:	
Número exterior:	Número interior:	Lada:	Teléfono(s):
Colonia:		Pago centralizado: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

NSSP:	Folio:	Localidad:	
Código postal:		Municipio o Delegación:	
Calle:		Estado o Distrito Federal:	
Número exterior:	Número interior:	Lada:	Teléfono(s):
Colonia:		Pago centralizado: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

(\*): Sólo si la Matriz ya fue afiliada con anterioridad.  
 Pago Centralizado: Señale con una X en el campo de SÍ, cuando la Matriz realiza el pago centralizado de la nómina.  
 Pago Centralizado: Señale con una X en el campo de NO, cuando la Sucursal realiza el pago de la nómina.



**Contacto:**  
 Av. Insurgentes Sur No 452,  
 Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc,  
 CP. 06760.  
 Tel. 52657400 y  
 01800 FONACOT (366 2268).

**gob mx**

**Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores**

**Información complementaria para la afiliación de centros de trabajo**

Homoclave del formato
FO321.02
Fecha de publicación del formato
DD / MM / AAAA

Folio de afiliación
Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

Domicilio del centro de trabajo	
Código postal:	Entre calles:
Calle:	Calle posterior:
Número exterior:	Número interior:
	Referencia de ubicación:
Colonia:	Teléfono fijo (lada y número):
Localidad:	Extensión:
Municipio o Delegación:	Teléfono móvil:
Estado o Distrito Federal:	Correo electrónico:
Marque con una X su Centro de Trabajo	Marque con una X si se encuentra en zona fronteriza
<input type="radio"/> Matriz <input type="radio"/> Sucursal	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Marque con una X el período de pago a sus trabajadores	Marque con una X su zona económica
<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quincenal <input type="radio"/> Catorcenal <input type="radio"/> Mensual	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B
Indique el número de trabajadores que tiene de	Marque con una X el tipo de nómina de sus trabajadores
Confianza:      Sindicalizados:      Eventuales:	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Adelantada
Marque con una X si desea incluir el número de nómina en la información de sus trabajadores	Marque con una X el tipo de certificación con el cual se identifica
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Con archivo electrónico <input type="radio"/> Certificación con sello y firma autorizada <input type="radio"/> No requiere certificar

Información general	
Para los casos de centros de trabajo que se encuentren adscritos al régimen de seguridad social del IMSS, no será requisito presentar constancia por escrito o archivo electrónico sobre los datos del trabajador, salvo que el Centro de Trabajo así lo requiera.	Nombre y firma del propietario o representante legal del Centro de Trabajo

En caso de solicitar certificación con sello y firma, favor de llenar los formatos que podrá encontrar en la siguiente dirección: <http://www.fonacot.gob.mx/creditofonacot/empresa/Paginas/Requisitosparaafiliante.aspx>  
 Si requiere mayor información, puede llamar a nuestro Centro de Atención Telefónica al número 5265 7400 ó 01 800 FONACOT (3662268) lada sin costo o escriba a [buzon@fonacot.gob.mx](mailto:buzon@fonacot.gob.mx), o bien acuda a cualquiera de nuestras oficinas en todo el país.



Contacto: Av. Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, D.F., CP. 06760. Tel. (55) 52657400 Dirección electrónica: [www.fonacot.gob.mx](http://www.fonacot.gob.mx)

**gob.mx**

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores

Tarjeta de registro de sellos y firmas autorizadas por el centro de trabajo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
FO152.06	DD / MM / AAAA

Sección de uso exclusivo para el FONACOT	
No. de cliente FONACOT:	Fecha de recepción: DD / MM / AAAA

Datos a requisitar por parte del centro de trabajo	
Numero de registro patronal:	Nombre, denominación o razón social del centro de trabajo:
RFC:	

Firma autorizada	Firma autorizada	Sello del centro de trabajo
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Puesto:	Puesto:	Puesto:

Que el sello, nombre y firmas registrados en esta tarjeta son reconocidos por esta empresa para la certificación de datos de nuestro personal que solicite crédito, aceptando así mismo las responsabilidades que se derivan de su mal uso.

Que nos comprometemos a informar con oportunidad cualquier cambio de datos y/o sello que ocurra durante la vigencia de la relación jurídica y a tramitar un nuevo juego de tarjetas de solicitud registro de la empresa ante el Instituto FONACOT

**Firma**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del propietario o representante legal de la empresa  
\*Favor de firmar con tinta azul o negra\*

  	<p><b>Contacto:</b>                  Dirección: Av. Insurgentes Sur No 452,                  Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, CP. 06760                  Tel: 52657400                  01800 FONACOT (366 2268)</p>
---	---