



Trabajo
Secretaría del Trabajo
y Previsión Social

INSTITUTO
fonacot



SISTEMA INSTITUCIONAL DE AFILIACIÓN (SIA) SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO DEL SECTOR PRIVADO

MANUAL DE USUARIO



2025
Año de
La Mujer
Indígena



ÍNDICE

Página	
3	Afiliación de Centros de Trabajo (CT)
13	Datos generales de la empresa/institución
17	Datos de domicilio
21	Datos de nómina
25	Datos del apoderado/representante legal
30	Carga de documentos
38	Envío de solicitud de afiliación
40	Solicitar prórroga para envío de trámite de afiliación
45	Corrección de información de solicitud (vista empresa/institución)
58	Firma de convenio (vista empresa/institución)





Afiliación de Centros de Trabajo (CT)

Con el propósito de que los Centros de Trabajo atiendan las disposiciones normativas de incorporarse al INFONACOT para que sus colaboradores puedan acceder al crédito en las mejores condiciones financieras en beneficio de ellos y de sus familias, el Instituto está realizando esfuerzos para facilitar este procedimiento, y pone a su disposición esta plataforma tecnológica que permite afiliarse sin necesidad de acudir a la sucursal.

Requisitos de navegación y componentes operativos

Para uso de la plataforma se requiere un equipo de cómputo de 32 a 64 bits (recomendado), con sistema operativo Windows, además de la paquetería Microsoft Office, versión 2010 o posteriores, y Adobe Acrobat Reader, el cual podrás descargar de forma gratuita de la siguiente liga.

Para ingresar a la plataforma se recomienda el uso de Google Chrome, el cual es un navegador web de software privativo o código cerrado. El uso de otros navegadores diferentes al recomendado puede presentar fallas durante el uso del sistema.

Antes de iniciar el trámite en el Sistema Institucional de Afiliación FONACOT es necesario consultar en la página oficial los requisitos y documentación que deberá tener a la mano el Propietario o Representante Legal del Centro de Trabajo. Este trámite es responsabilidad del Propietario o Representante Legal, ya que se verificará la información que proporcione y deberá ser autenticada con su firma electrónica (e.firma).

Registro de CT

Para registrar un nuevo Centro de Trabajo (CT) usted deberá:

- 1) Ingresar a la página:

https://sistematicredito.fonacot.gob.mx/modulosEspeciales_FONACOT/afiliaciones.php



dev-sistemacredito.fonacot.gob.mx/modulosEspeciales_FONACOT/afiliaciones.php

fonacot **TRABAJO**
SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

Proceso de afiliación

Te damos la bienvenida al Sistema Institucional de Afiliación del Instituto Fonacot.


Por este medio podrás llevar a cabo el trámite de afiliación de tu Centro de Trabajo para que las personas que laboran en la empresa o institución puedan solicitar su crédito Fonacot.

Antes de iniciar, da clic en la siguiente liga para consultar los requisitos y documentación necesaria para realizar el trámite: www.fonacot.gob.mx/empresa.

Elija la opción que corresponda a su empresa:

- La empresa cuenta con afiliación al IMSS
- La empresa NO cuenta con afiliación al IMSS

2) Seleccione la opción que corresponda al tipo de empresa a registrar.



dev-sistemacredito.fonacot.gob.mx/modulosEspeciales_FONACOT/afiliaciones.php

fonacot **TRABAJO**
SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

Proceso de afiliación

Te damos la bienvenida al Sistema Institucional de Afiliación del Instituto Fonacot.

Por este medio podrás llevar a cabo el trámite de afiliación de tu Centro de Trabajo para que las personas que laboran en la empresa o institución puedan solicitar su crédito Fonacot.

Antes de iniciar, da clic en la siguiente liga para consultar los requisitos y documentación necesaria para realizar el trámite: www.fonacot.gob.mx/empresa.

Elija la opción que corresponda a su empresa:

- La empresa cuenta con afiliación al IMSS
- La empresa NO cuenta con afiliación al IMSS

Ingresar el número de registro patronal del centro de trabajo:

Registro Patronal:

Ingresar con e.firma (FIEL) del centro de trabajo:

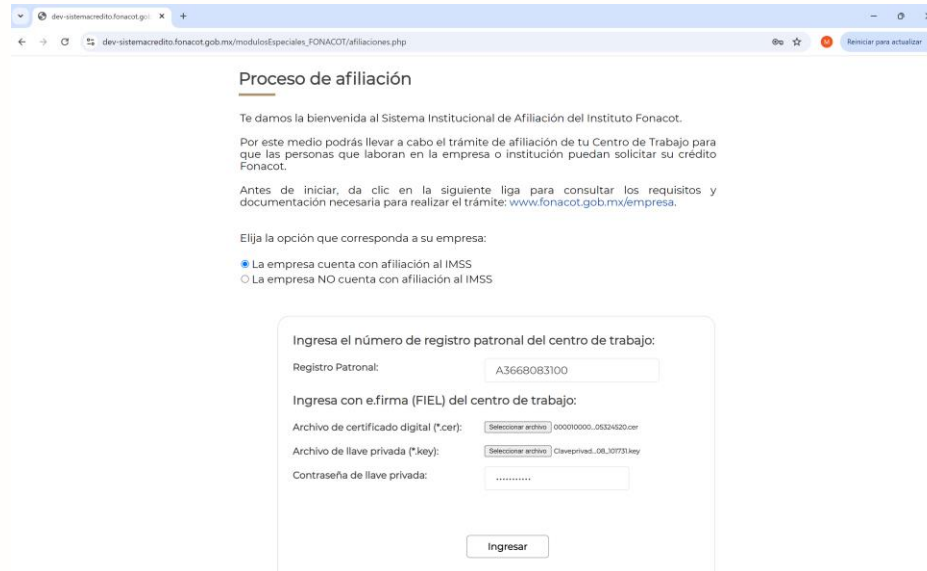
Archivo de certificado digital (*.cer): sin archivos seleccionados

Archivo de llave privada (*.key): sin archivos seleccionados

Contraseña de llave privada:



3) Ingrese la información solicitada.



Proceso de afiliación

Te damos la bienvenida al Sistema Institucional de Afiliación del Instituto Fonacot.

Por este medio podrás llevar a cabo el trámite de afiliación de tu Centro de Trabajo para que las personas que laboran en la empresa o institución puedan solicitar su crédito Fonacot.

Antes de iniciar, da clic en la siguiente liga para consultar los requisitos y documentación necesaria para realizar el trámite: www.fonacot.gob.mx/empresa.

Elija la opción que corresponda a su empresa:

- La empresa cuenta con afiliación al IMSS
- La empresa NO cuenta con afiliación al IMSS

Ingresar el número de registro patronal del centro de trabajo:

Registro Patronal:

Ingresar con e.firma (FIEL) del centro de trabajo:

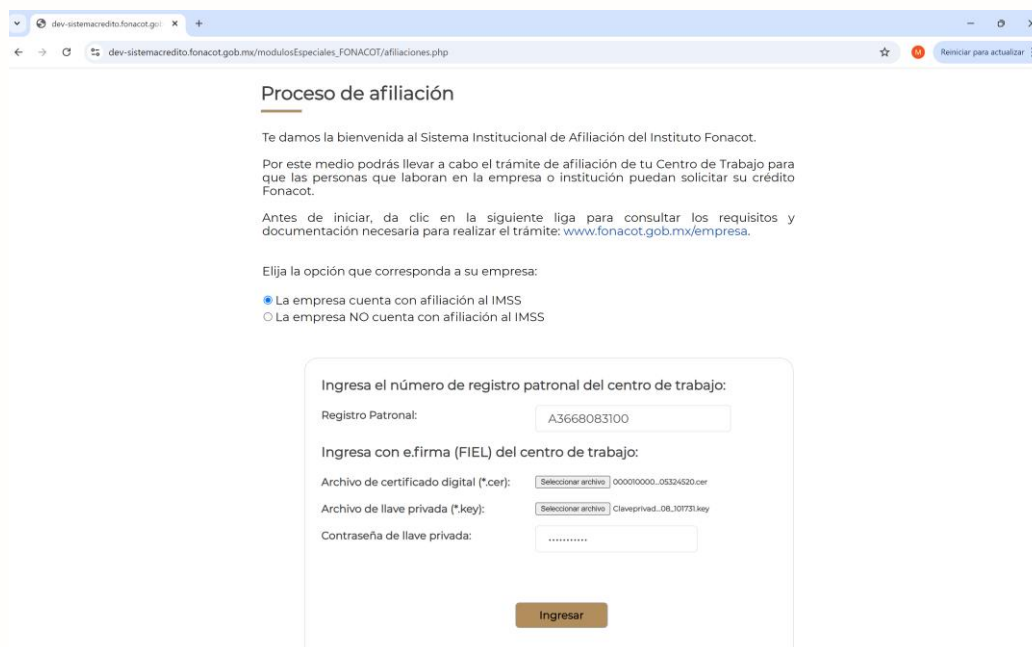
Archivo de certificado digital (*.cer): 000010000_05324520.cer

Archivo de llave privada (*.key): Claveprivad_08_307731.key

Contraseña de llave privada:

Nota: Para ingresar al proceso de registro de CT, es requisito contar con la Firma Electrónica Avanzada (e-firma) de la empresa/institución, emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), así como con el password de dicha firma.

4) Presione el botón “Ingresar”.



Proceso de afiliación

Te damos la bienvenida al Sistema Institucional de Afiliación del Instituto Fonacot.

Por este medio podrás llevar a cabo el trámite de afiliación de tu Centro de Trabajo para que las personas que laboran en la empresa o institución puedan solicitar su crédito Fonacot.

Antes de iniciar, da clic en la siguiente liga para consultar los requisitos y documentación necesaria para realizar el trámite: www.fonacot.gob.mx/empresa.

Elija la opción que corresponda a su empresa:

- La empresa cuenta con afiliación al IMSS
- La empresa NO cuenta con afiliación al IMSS

Ingresar el número de registro patronal del centro de trabajo:

Registro Patronal:

Ingresar con e.firma (FIEL) del centro de trabajo:

Archivo de certificado digital (*.cer): 000010000_05324520.cer

Archivo de llave privada (*.key): Claveprivad_08_307731.key

Contraseña de llave privada:



Nota: Si ingresó un número de Registro Patronal al inscribir el nuevo Centro de Trabajo, el sistema buscará la existencia del mismo dentro de la base de datos de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en caso de no encontrarlo no le permitirá continuar con el proceso de registro.

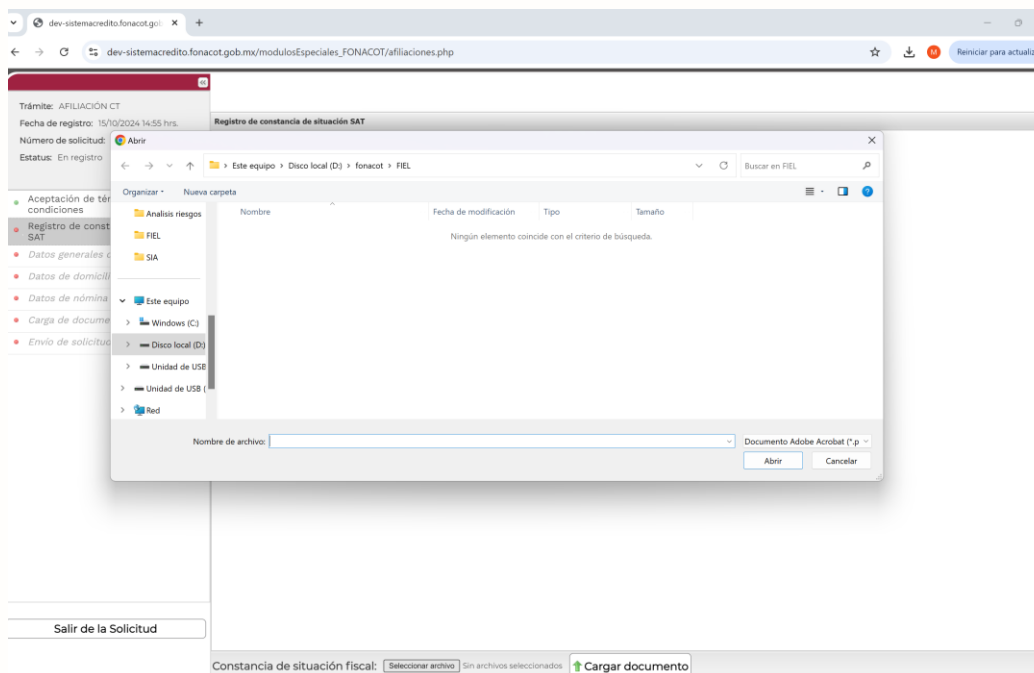
Lea el documento de “Términos y condiciones”, presione el botón “Acepto los términos y condiciones” y confirme dicha decisión.



5) Con la acción anterior, se habilitará la sección “Registro de constancia de situación SAT”.

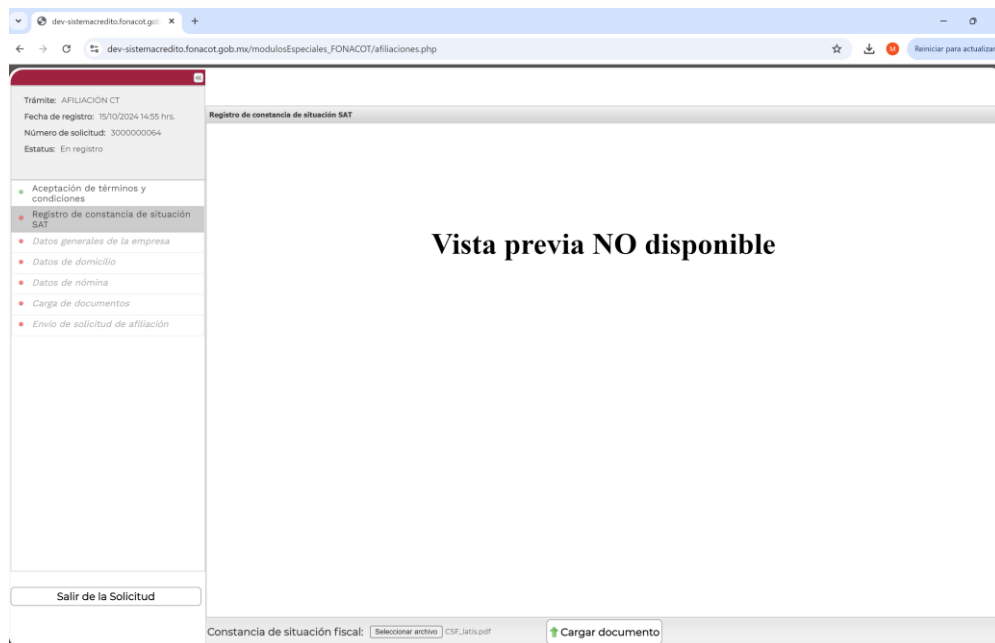
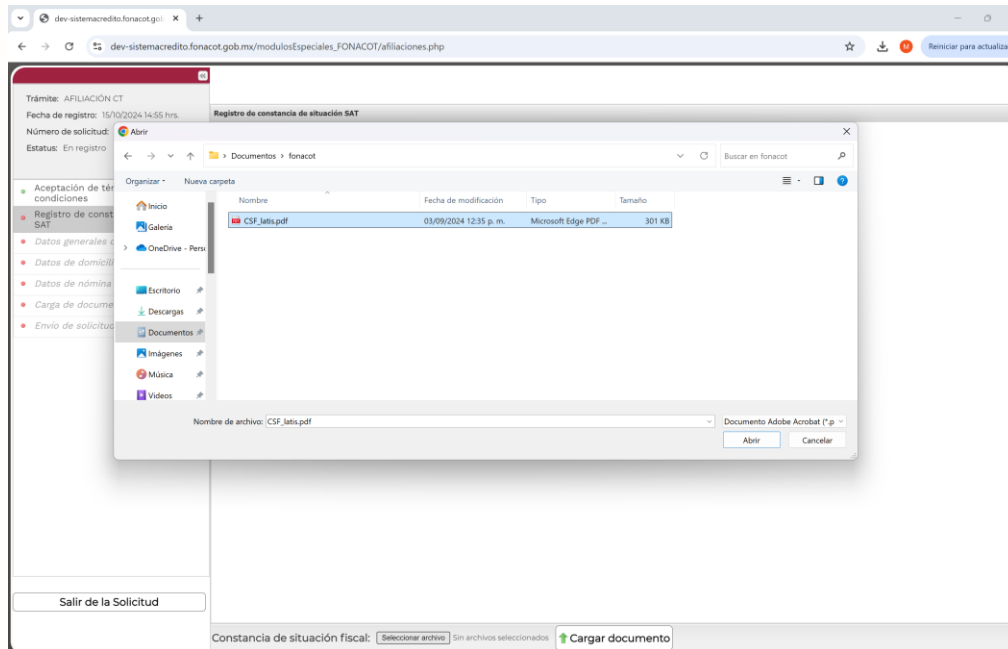


6) Presione el botón “Seleccionar archivo”.



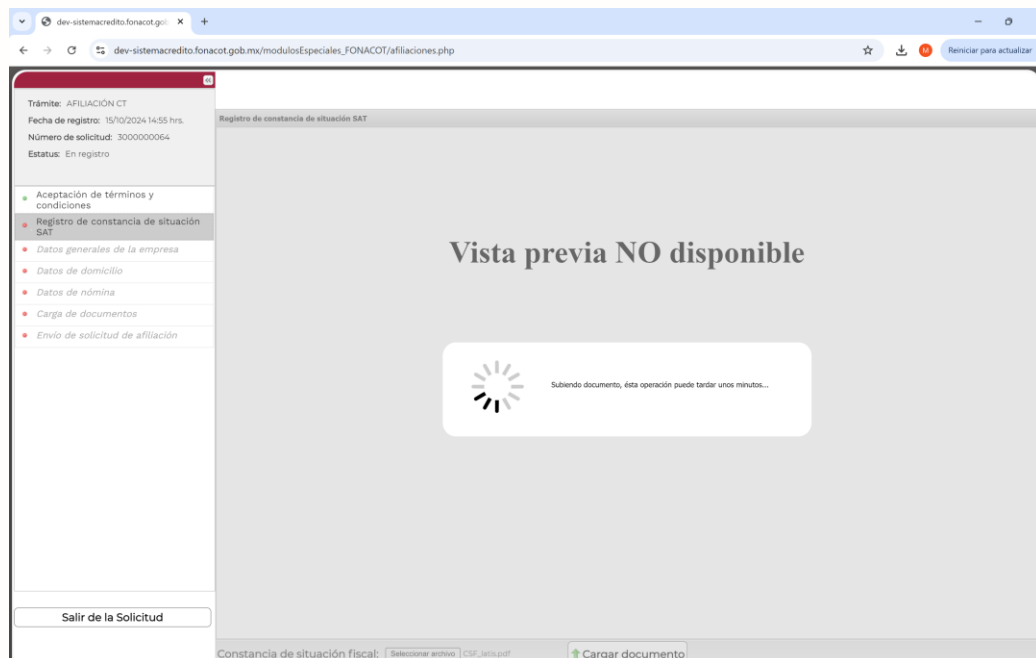
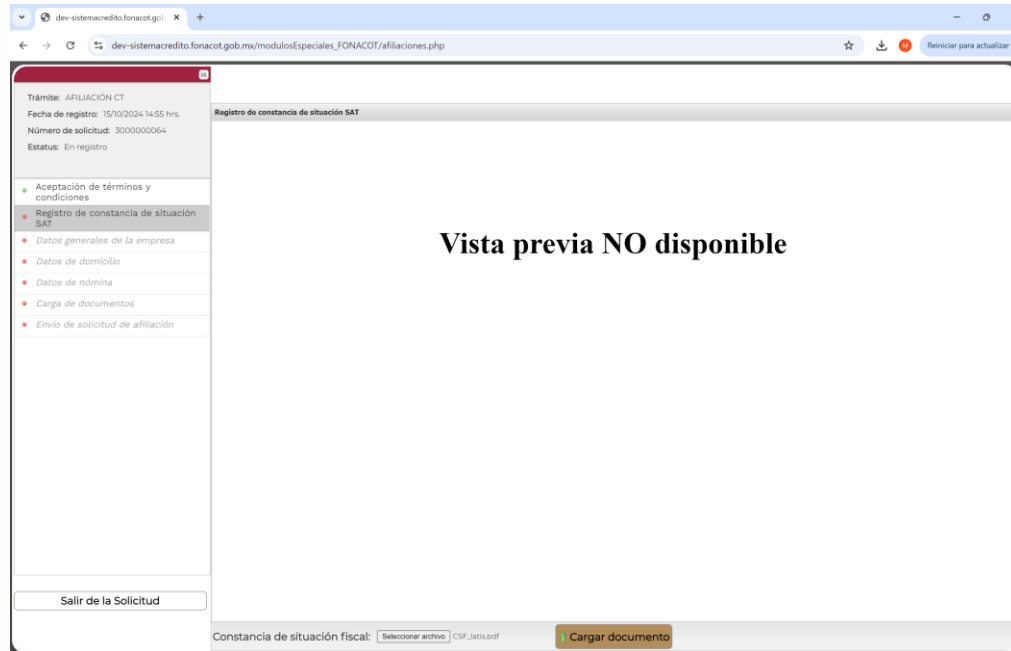


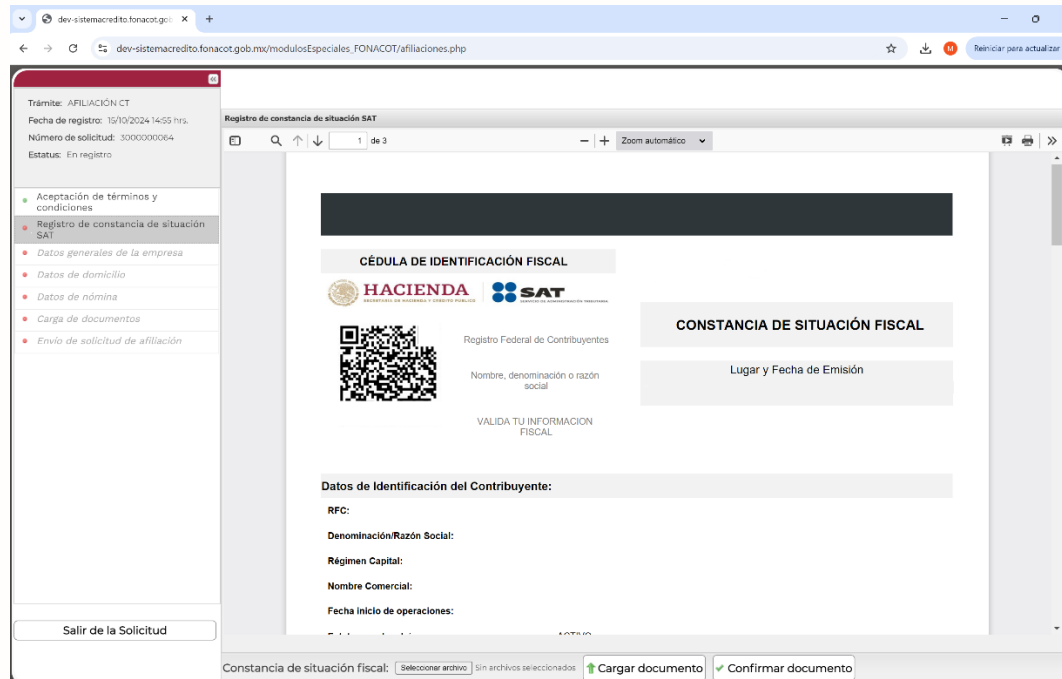
7) Elija el archivo de constancia de situación fiscal que corresponda y presione el botón "Abrir".



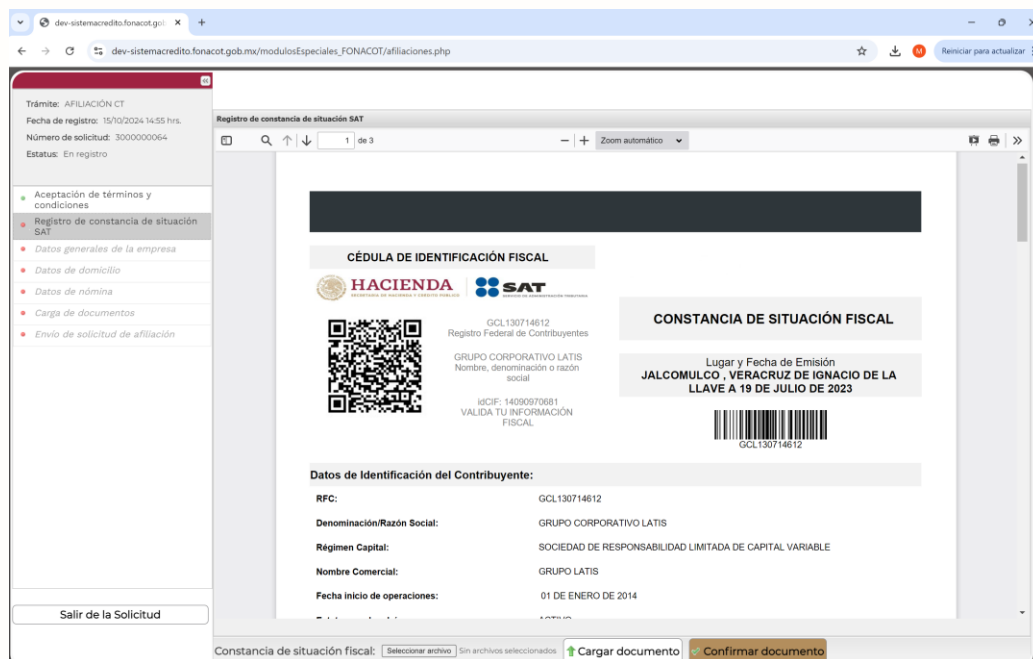


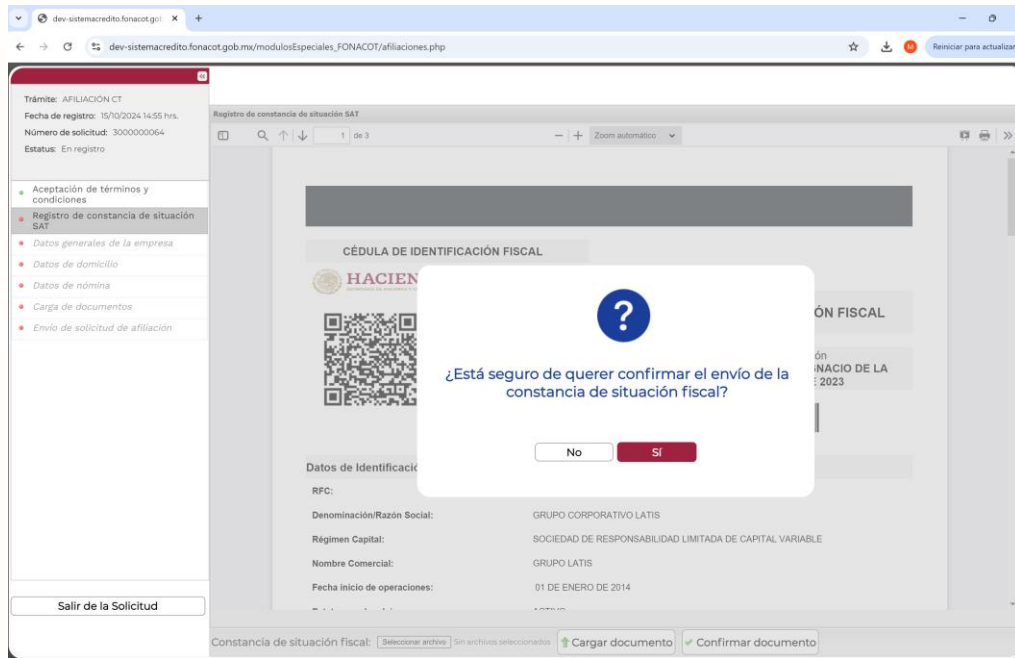
8) Presione el botón "Cargar documento".





9) Verifique que sea la constancia correcta y presione el botón “Confirmar documento”.



Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

Registro de constancia de situación SAT

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

¿Está seguro de querer confirmar el envío de la constancia de situación fiscal?

No Si

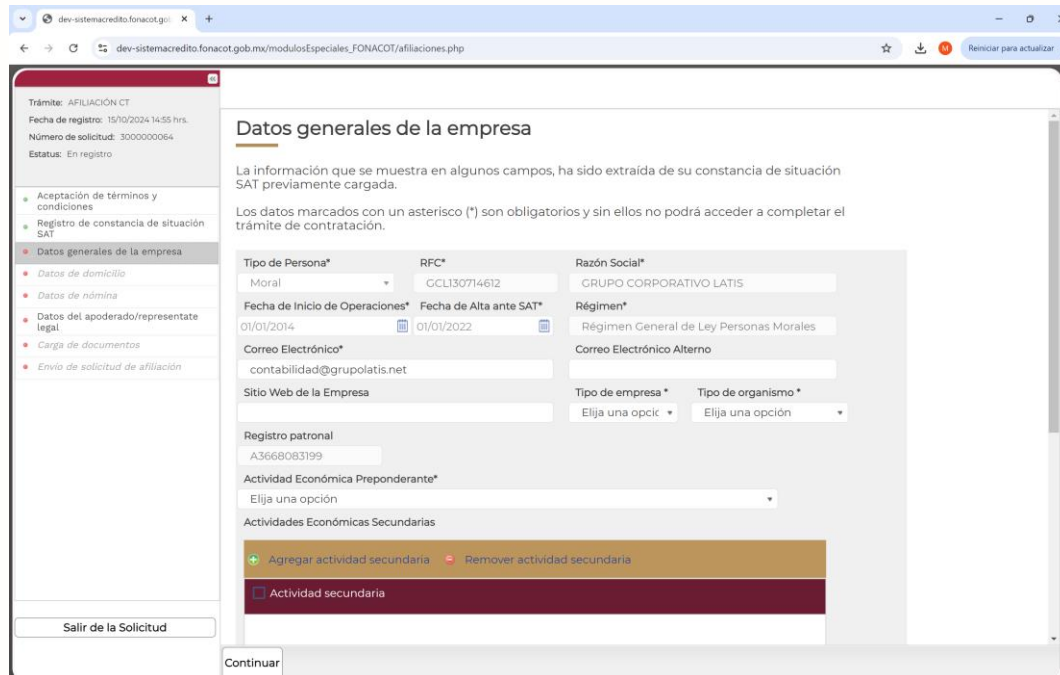
Datos de identificación:

RFC: GRUPO CORPORATIVO LATIS
Denominación/Razón Social: SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE
Régimen Capital: GRUPO LATIS
Nombre Comercial: 01 DE ENERO DE 2014
Fecha inicio de operaciones:

Constancia de situación fiscal:

10) Datos generales de la empresa.

Una vez concluido el "Registro de constancia de situación SAT", se habilitará esta otra sección.



Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

Datos generales de la empresa

La información que se muestra en algunos campos, ha sido extraída de su constancia de situación SAT previamente cargada.

Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder a completar el trámite de contratación.

Tipo de Persona* Moral RFC* GCL130714612 Razón Social* GRUPO CORPORATIVO LATIS

Fecha de inicio de Operaciones* 01/01/2014 Fecha de Alta ante SAT* 01/01/2022 Régimen* Régimen General de Ley Personas Morales

Correo Electrónico* contabilidad@grupolatis.net Correo Electrónico Alternativo

Sitio Web de la Empresa Tipo de empresa * Elija una opción Tipo de organismo * Elija una opción

Registro patronal A3668083199

Actividad Económica Preponderante* Elija una opción

Actividades Económicas Secundarias

+ Agregar actividad secundaria - Remover actividad secundaria

Actividad secundaria

Continuar



La sección “Datos generales de la empresa” consta de dos agrupaciones de información: Datos generales de la empresa y Datos de escritura. A continuación, se describen los campos que forman parte de cada uno de estos:

Datos generales de la empresa/institución

Campo	Descripción
Tipo de Persona	Tipo de persona (física/moral) de la empresa/institución a registrar, campo de sólo lectura, cuya información es tomada de la constancia de situación fiscal.
RFC	Registro Federal de Contribuyente de la empresa/institución, campo de sólo lectura, cuya información es tomada de la constancia de situación fiscal.
Razón social	Nombre de la empresa/institución, campo de sólo lectura, cuya información es tomada de la constancia de situación fiscal. Sólo disponible cuando el tipo de persona es física.
Los siguientes campos son únicamente para personas físicas:	
Primer Nombre	Primer nombre de la persona, campo de sólo lectura, cuya información es tomada de la constancia de situación fiscal.
Segundo Nombre	Segundo nombre de la persona, campo de sólo lectura, cuya información es tomada de la constancia de situación fiscal.
Apellido Paterno	Apellido paterno de la persona, campo de sólo lectura, cuya información es tomada de la constancia de situación fiscal.
Apellido Materno	Apellido materno de la persona, campo de sólo lectura, cuya información es tomada de la constancia de situación fiscal.
CURP	Clave Única de Registro de Población de la persona a dar de alta como Centro de Trabajo.
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento de la persona a dar de alta como Centro de Trabajo.
Género	Género de la persona a dar de alta como Centro de Trabajo.
Estado civil	Estado civil de la persona a dar de alta como Centro de Trabajo.
Tipo de identificación	Tipo de documento mediante el cual se identifica la persona a dar de alta como Centro de Trabajo.
No. de identificación	Número de identificación mediante el cual se identifica la persona a dar de alta como Centro de Trabajo.
Información para Personas Morales y Físicas.	
Fecha de Inicio de Operaciones	Fecha en la cual se dio inicio a las operaciones de la empresa/institución, campo de sólo lectura, cuya información es tomada de la constancia de situación fiscal.
Fecha de Alta ante SAT	Fecha en la cual se realizó el registro de la empresa/institución ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), campo de sólo lectura, cuya información es tomada de la constancia de situación fiscal.



Régimen	Régimen fiscal bajo el cual se encuentra registrada la empresa/institución ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), campo de sólo lectura, cuya información es tomada de la constancia de situación fiscal.
Correo Electrónico	Correo electrónico principal de contacto con la empresa/institución.
Correo Electrónico Alterno	Correo electrónico secundario de contacto con la empresa/institución. Opcional.
Sitio Web de la Empresa	URL de la página web de la empresa/institución. Opcional.
Tipo de empresa	Tipo de empresa de la institución/empresa a registrar. Sólo disponible cuando el "Tipo de Persona" es Moral.
Tipo de Organismo	Tipo de organismo (descentralizado, ayuntamiento, gobiernos estatales) de la institución/empresa a registrar. Sólo disponible cuando el "Tipo de Persona" es Moral y el "Tipo de empresa" es Pública.
Registro Patronal	Número de registro patronal, bajo el cual la empresa/institución se encuentra registrada ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
¿Cuenta con representante legal?	Permite indicar si la empresa/institución cuenta con un representante legal. La sección "Datos del apoderado/representante legal" se mostrará o no, de acuerdo a lo indicado en este campo. Este campo sólo está disponible cuando el tipo de persona sea "Física"; para aquellas marcadas como "Morales" automáticamente se considerará que cuentan con representante legal.
Actividad Económica Preponderante	Actividad económica principal de la empresa/institución registrada ante el SAT.
Actividades Económicas Secundarias	Actividades económicas secundarias de la empresa/institución registrada ante el SAT.

Datos de escritura

Campo	Descripción
No. de Escritura Pública	Número de escritura ante el cual se realizó el trámite de creación de acta constitutiva.
De Fecha	Fecha de registro de la escritura ante el cual se realizó el trámite de creación de acta constitutiva.
No. de Notaría Pública	Número de notaría en la cual se realizó el trámite de creación de acta constitutiva.
Otorgante de la Fe	Notaría ante la cual se realizó el trámite de creación de acta constitutiva.
Estado de Notaría	Estado de la notaría en la cual se hizo el trámite de creación de acta constitutiva.



Proveniente de la Ciudad	Ciudad de la notaría en la cual se hizo el trámite de creación de acta constitutiva.
Folio Mercantil	Folio mercantil asignado a la empresa/institución como resultado de su inscripción ante el Registro Público de Comercio (RPC). Opcional.
Fecha de Registro Público de Comercio	Fecha en la cual la empresa/institución se dio de alta ante el Registro Público de Comercio (RPC). Opcional.





11) Llene los campos de la sección “Datos generales de la empresa” y presione el botón “Continuar”.

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

SAT previamente cargada.
Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder a completar el trámite de contratación.

Tipo de Persona* Moral RFC* GCL130714612 Razon Social* GRUPO CORPORATIVO LATIS
Fecha de Inicio de Operaciones* 01/01/2014 Fecha de Alta ante SAT* 01/01/2022 Régimen* Régimen General de Ley Personas Morales
Correo Electrónico* contabilidad@grupolatis.net Correo Electrónico Alternativo nosvant1730@gmail.com
Sitio Web de la Empresa www.grupolatis.net Tipo de empresa* PRIVADA Tipo de organismo* Elija una opción
Registro patronal A3668083199
Actividad Económica Preponderante* SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS
Actividades Económicas Secundarias
+ Agregar actividad secundaria - Remove actividad secundaria
 Actividad secundaria
 XXXX

Continuar

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

SAT previamente cargada.
Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder a completar el trámite de contratación.

Tipo de Persona* Moral RFC* GCL130714612 Razon Social* GRUPO CORPORATIVO LATIS
Fecha de Inicio de Operaciones* 01/01/2014 Fecha de Alta ante SAT* 01/01/2022 Régimen* Régimen General de Ley Personas Morales
Correo Electrónico* contabilidad@grupolatis.net Correo Electrónico Alternativo nosvant1730@gmail.com
Sitio Web de la Empresa www.grupolatis.net Tipo de empresa* PRIVADA Tipo de organismo* Elija una opción
Registro patronal A3668083199
Actividad Económica Preponderante* SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS
Actividades Económicas Secundarias
+ Agregar actividad secundaria - Remove actividad secundaria
 Actividad secundaria
 XXXX

Los datos han sido almacenados correctamente

Aceptar





12) Una vez concluido el llenado de la sección “Datos generales de la empresa” se habilitará la sección “Datos de domicilio”.

Esta sección consta de dos agrupaciones de información: Domicilio comercial y Domicilio fiscal. A continuación, se describen los campos que forman parte de cada uno de estos:

Domicilio comercial

Campo	Descripción
Calle	Calle donde se encuentra ubicada comercialmente la empresa/institución.
No. Exterior	Número exterior del domicilio comercial de la empresa/institución.
No. Interior	Número interior del domicilio comercial de la empresa/institución. Opcional.
Código Postal	Código Postal donde se encuentra ubicada comercialmente la empresa/institución.
Colonia	Colonia donde se encuentra ubicada comercialmente la empresa/institución.
Entidad federativa	Entidad federativa donde se encuentra ubicada comercialmente la empresa/institución. Campo de sólo lectura que es llenado una vez seleccionada la colonia del domicilio comercial.
Municipio	Municipio donde se encuentra ubicada comercialmente la empresa/institución. Campo de sólo lectura que es llenado una vez seleccionada la colonia del domicilio comercial.



Teléfono fijo 1 - Ext	Teléfono fijo principal de contacto del domicilio comercial de la empresa/institución.
Teléfono fijo 2 - Ext	Teléfono fijo secundario de contacto del domicilio comercial de la empresa/institución. Opcional.

Domicilio fiscal

Campo	Descripción
Calle	Calle donde se encuentra ubicada fiscalmente la empresa/institución.
No. Exterior	Número exterior del domicilio fiscal de la empresa/institución.
No. Interior	Número interior del domicilio fiscal de la empresa/institución. Opcional.
Código Postal	Código Postal donde se encuentra ubicada fiscalmente la empresa/institución.
Colonia	Colonia donde se encuentra ubicada fiscalmente la empresa/institución.
Entidad federativa	Entidad federativa donde se encuentra ubicada fiscalmente la empresa/institución. Campo de sólo lectura que es llenado una vez seleccionada la colonia del domicilio comercial.
Municipio	Municipio donde se encuentra ubicada fiscalmente la empresa/institución. Campo de sólo lectura que es llenado una vez seleccionada la colonia del domicilio comercial.
Teléfono fijo 1 - Ext	Teléfono fijo principal de contacto del domicilio fiscal de la empresa/institución.
Teléfono fijo 2 - Ext	Teléfono fijo secundario de contacto del domicilio fiscal de la empresa/institución. Opcional.

Nota: En esta sección existe el campo "Declaro que el domicilio fiscal es el mismo que el domicilio comercial", el cual es un campo de tipo *check box* (casilla de verificación), cuando éste es seleccionado el apartado "Domicilio fiscal" es deshabilitado y los campos asociados a este son llenados con los valores del apartado "Domicilio comercial".



13) Llene los campos de la sección "Datos de domicilio" y presione el botón "Continuar".

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

● Aceptación de términos y condiciones
● Registro de constancia de situación SAT
● Datos generales de la empresa
● Datos de domicilio
● Datos de nómina
● Datos del apoderado/representante legal
● Carga de documentos
● Envío de solicitud de afiliación

Domicilio comercial

Calle * Toluca No. Exterior * 1207 No. Interior
Código Postal * 91130 Colonia * PROGRESO MACUILTEPETL
Entidad Federativa * VERACRUZ DE IGNACIO Municipio * XALAPA
Teléfono fijo 1 - Ext. * 2288145927 Teléfono fijo 2 - Ext.

Domicilio fiscal

Declaro que el domicilio fiscal es el mismo que el domicilio comercial

Calle * Toluca No. Exterior * 1207 No. Interior
Código Postal * 91130 Colonia * PROGRESO MACUILTEPETL
Entidad Federativa * VERACRUZ DE IGNACIO Municipio * XALAPA
Teléfono fijo 1 - Ext. * 2288145927 Teléfono fijo 2 - Ext.

Salir de la Solicitud Continuar

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

● Aceptación de términos y condiciones
● Registro de constancia de situación SAT
● Datos generales de la empresa
● Datos de domicilio
● Datos de nómina
● Datos del apoderado/representante legal
● Carga de documentos
● Envío de solicitud de afiliación

Domicilio comercial

Calle * Toluca No. Exterior * 1207 No. Interior
Código Postal * 91130 Colonia * PROGRESO MACUILTEPETL
Entidad Federativa * VERACRUZ DE IGNACIO Municipio * XALAPA
Teléfono fijo 1 - Ext. * 2288145927 Teléfono fijo 2 - Ext.

Domicilio fiscal

Declaro que el domicilio fiscal es el mismo que el domicilio comercial

Calle * Toluca No. Exterior * 1207 No. Interior
Código Postal * 91130 Colonia * PROGRESO MACUILTEPETL
Entidad Federativa * VERACRUZ DE IGNACIO Municipio * XALAPA
Teléfono fijo 1 - Ext. * 2288145927 Teléfono fijo 2 - Ext.

Salir de la Solicitud Continuar





14) Una vez concluido el llenado de la sección “Datos de domicilio” se habilitará la sección “Datos de nómina”.





A continuación, se describen los campos que forman parte de esta sección:

Campo	Descripción
No. de trabajadores permanentes	Número de trabajadores permanentes que laboran actualmente en la empresa/institución. Este campo sólo está disponible si el tipo de persona es "Moral" y el tipo de empresa es "Pública".
No. de trabajadores eventuales	Número de trabajadores eventuales que laboran actualmente en la empresa/institución. Este campo sólo está disponible si el tipo de persona es "Moral" y el tipo de empresa es "Pública".
No. de trabajadores totales	Número total de trabajadores que laboran actualmente en la empresa/institución. Este campo es de sólo lectura y sólo está disponible si el tipo de persona es "Moral" y el tipo de empresa es "Pública".
No. de trabajadores sindicalizados	Número de trabajadores sindicalizados que laboran actualmente en la empresa/institución.
No. de trabajadores de confianza	Número de trabajadores de confianza que laboran actualmente en la empresa/institución.
Tipo de Seguridad Social	Tipo de seguridad social con el cual la empresa/institución tiene convenio. Para personas morales de naturaleza privada y personas físicas, este campo es de sólo lectura y es marcado automáticamente como IMSS.
Su centro de trabajo es matriz o sucursal	Indica si la empresa/institución que se pretende dar de alta es una matriz o una sucursal, considerando que la matriz es la empresa que tiene dependientes o filiales.
No. de cliente de casa matriz	Este campo sólo está disponible cuando su centro de trabajo es una sucursal. Es el número asignado por el Fonacot a la empresa/institución al concluir la afiliación y del cual dependerá la sucursal que se pretende dar de alta.
Envío de cédulas de pago	Cédula de pago, detalle de los trabajadores que tramitaron crédito con el Instituto y que contiene el monto a descontar por parte de la empresa. Indica a dónde serán enviadas las cédulas de pago (a la matriz, a la sucursal que está dando de alta o a otra sucursal). Este campo sólo está disponible si el campo "Su centro de trabajo es matriz o sucursal" se marca como "Sucursal".



Centro de trabajo para envío de cédulas de pago	Indica el centro de trabajo que recibirá las cédulas de pago. Este campo sólo está disponible si el campo "Envío de cédulas de pago" se marca como "A otra sucursal".
¿Pertenece a una central obrera?	Indica si la empresa/institución pertenece a una central obrera.
Indique central obrera	Central obrera a la cual pertenece la empresa/institución. Este campo sólo está disponible si el campo "¿Pertenece a una central obrera?" se marca como "Sí".
Especifique	Campo de texto abierto que permite ingresar el nombre de la central obrera a la cual pertenece la empresa/institución. Este campo sólo está disponible si el campo "Indique central obrera" se marca como "Otro".
¿Pertenece a una institución?	Indica si la empresa/institución pertenece a una institución.
Indique institución	Institución a la cual pertenece la empresa/institución. Este campo sólo está disponible si el campo "¿Pertenece a una institución?" se marca como "Sí".
Especifique	Campo de texto abierto que permite ingresar el nombre de la institución a la cual pertenece la empresa/institución. Este campo sólo está disponible si el campo "Indique institución" se marca como "Otro".
¿Pertenece a una Cámara Empresarial?	Indica si la empresa/institución pertenece a una cámara empresarial.
Indique cámara empresarial	Cámara empresarial a la cual pertenece la empresa/institución. Este campo solo está disponible si el campo "¿Pertenece a una Cámara Empresarial?" se marca como "Sí".
Especifique	Campo de texto abierto que permite ingresar el nombre de la cámara empresarial a la cual pertenece la empresa/institución. Este campo sólo está disponible si el campo "Indique cámara empresarial" se marca como "Otro".
¿Nómina Centralizada?	Indica que si la empresa/institución administra su nómina de manera centralizada. Este campo es de sólo lectura y se determina con base en la opción seleccionada del campo "Envío de cédulas de pago".
¿Requiere Número de Trabajadores?	Indica si se requiere señalar el número de trabajadores en la Cédula de pago.
Forma de pago a sus trabajadores	Indica la forma de pago a los trabajadores de la empresa/institución (semanal, quincenal, etc.)





15) Llene los campos de la sección “Datos de nómina” y presione el botón “Continuar”.

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

● Aceptación de términos y condiciones
● Registro de constancia de situación SAT
● Datos generales de la empresa
● Datos de domicilio
● **Datos de nómina**
● Datos del apoderado/representate legal
● Carga de documentos
● Envío de solicitud de afiliación

Datos de nómina

No. de trabajadores sindicalizados 2	No. de trabajadores de confianza 2	Tipo de Seguridad Social IMSS
Su centro de trabajo es matriz o sucursal * Matriz	Indique central obrera Elija una opción	
¿Pertenece a una central obrera? * No	Indique institución Elija una opción	
¿Pertenece a una institución? * No	Indique cámara empresarial Elija una opción	
¿Pertenece a una Cámara Empresarial? * No	¿Requiere Número de Trabajadores? * No	Forma de pago a sus trabajadores * QUINCENAL
¿Nómina Centralizada? * Si		

Salir de la Solicitud

Continuar

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

● Aceptación de términos y condiciones
● Registro de constancia de situación SAT
● Datos generales de la empresa
● Datos de domicilio
● **Datos de nómina**
● Datos del apoderado/representate legal
● Carga de documentos
● Envío de solicitud de afiliación

Datos de nómina

No. de trabajadores sindicalizados 2	No. de trabajadores de confianza 2	Tipo de Seguridad Social IMSS
Su centro de trabajo es matriz o sucursal * Matriz	Indique central obrera Elija una opción	
¿Pertenece a una central obrera? * No	Indique institución Elija una opción	
¿Pertenece a una institución? * No	Indique cámara empresarial Elija una opción	
¿Pertenece a una Cámara Empresarial? * No	¿Requiere Número de Trabajadores? * No	Forma de pago a sus trabajadores * QUINCENAL
¿Nómina Centralizada? * Si		

Salir de la Solicitud

Continuar





Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

Datos de nómina

No. de trabajadores sindicalizados: 2
No. de trabajadores de confianza: 2
Tipo de Seguridad Social: IMSS

Su centro de trabajo es matriz o sucursal *
Matriz *
¿Pertenece a una central obrera? *
No
¿Pertenece a una institución? *
No
¿Pertenece a una Cámara Empresarial? *
No
¿Nómina Centralizada? *
Sí

Los datos han sido almacenados correctamente

Aceptar

Continuar

16) Datos del apoderado/representante legal.

Una vez concluido el llenado de la sección "Datos de nómina" se habilitará esta sección.

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

Datos de apoderado/representante legal

CURP *
RFC - Homoclave *
¿El apoderado / representante legal es extranjero? *
Elija una opción

Primer Nombre *
Segundo Nombre
Apellido Paterno *

Apellido Materno
Tipo de identificación *
Elija una opción
No. de identificación *

Correo Electrónico *
Confirme Correo Electrónico

Datos de escritura

Escritura pública no. *
De fecha *
Notario público no. *

Otorgada ante la fe del Lic. *
Del estado de *

De la ciudad de *

Datos de domicilio

Continuar

Nota. Es importante mencionar que esta sección sólo estará disponible si el campo "Tipo de persona" de la empresa/institución es marcado como "Moral", o si es marcado como "Física" y a su vez el campo "¿Cuenta con representante legal?" es marcado como "Sí".





18) Esta sección consta de cuatro grupos de información: Datos de apoderado/representante legal, Datos de escritura, Datos de domicilio y Contactos adicionales. A continuación, se describen los campos que forman parte de cada uno de estos:

Datos del apoderado/representante legal

Campo	Descripción
CURP	Clave Única de Registro de Población (CURP) del representante legal de la empresa/institución.
RFC - Homoclave	Registro Federal de Contribuyente (RFC) del representante legal de la empresa/institución.
¿El apoderado/representante legal es extranjero?	Indica si el representante legal es extranjero.
Primer Nombre	Primer nombre del representante legal.
Segundo Nombre	Segundo nombre del representante legal. Opcional.
Apellido Paterno	Apellido paterno del representante legal.
Apellido Materno	Apellido materno del representante legal. Opcional.
Tipo de identificación	Tipo de documento mediante el cual comprueba su identidad el representante legal de la empresa/institución. Este campo sólo está disponible si el campo "¿El apoderado/representante legal es extranjero?" es marcado como "No".
No. de identificación	Número de documento mediante el cual comprueba su identidad el representante legal de la empresa/institución. Este campo sólo está disponible si el campo "¿El apoderado/representante legal es extranjero?" es marcado como "No".
Correo electrónico	Correo electrónico de contacto del representante legal.
Confirme correo electrónico	Campo de confirmación del Correo electrónico de contacto del representante legal. El valor ingresado deberá ser igual al ingresado en el campo de Correo Electrónico.

Datos de escritura

Campo	Descripción
Escritura pública No.	Número de escritura pública donde se encuentra el nombramiento de la persona como representante legal.
De fecha	Fecha de la escritura pública donde se encuentra el nombramiento de la persona como representante legal.
Notario público No.	Número de notario que realizó el trámite de escritura pública donde se encuentra el nombramiento de la persona como representante legal. Este campo es de sólo lectura y su valor se determina con base en el valor seleccionado en el campo "Otorgada ante la fe del Lic."



Otorgada ante la fe del Lic.	Nombre del notario que realizó el trámite de escritura pública donde se encuentra el nombramiento de la persona como representante legal.
Del estado de	Estado donde se encuentra la notaría que realizó el trámite de escritura pública donde se encuentra el nombramiento de la persona como representante legal. Este campo es de sólo lectura y su valor se determina con base en el valor seleccionado en el campo "Otorgada ante la fe del Lic."
De la ciudad de	Ciudad donde se encuentra la notaría que realizó el trámite de escritura pública donde se encuentra el nombramiento de la persona como representante legal. Este campo es de sólo lectura y su valor se determina con base en el valor seleccionado en el campo "Otorgada ante la fe del Lic."

Datos de domicilio

Campo	Descripción
Calle	Calle donde el representante legal puede ser localizado.
No. Exterior	Número exterior del domicilio donde el representante legal puede ser localizado.
No. Interior	Número interior del domicilio donde el representante legal puede ser localizado. Opcional.
Código Postal	Código Postal donde se ubica la dirección del representante legal.
Colonia	Colonia donde se ubica la dirección del representante legal.
Entidad federativa	Entidad federativa donde se ubica la dirección del representante legal. Este campo es de sólo lectura y su valor se determina con base en el valor seleccionado en el campo "Colonia".
Municipio	Municipio donde se ubica la dirección del representante legal. Este campo es de sólo lectura y su valor se determina con base en el valor seleccionado en el campo "Colonia".
Teléfono fijo 1 - Ext	Teléfono fijo principal de contacto del representante legal.
Teléfono fijo 2 - Ext	Teléfono fijo secundario de contacto del representante legal.
Teléfono móvil	Teléfono celular de contacto del representante legal.





Contactos adicionales

Esta sección permite el ingreso de varios "registros" de contacto con la siguiente estructura:

Campo	Descripción
Nombre	Nombre de la persona que fungirá como contacto adicional.
Correo	Correo electrónico de contacto de la persona a registrar.
Teléfono	Teléfono de contacto de la persona a registrar.
Ext.	Extensión de teléfono de contacto de la persona a registrar. Opcional.
Cargo	Cargo que ostenta dentro de la empresa/institución la persona a registrar.

19) Llene los campos de la sección "Datos de apoderado/representante legal" y presione el botón "Continuar".



The screenshot shows a web browser window with the URL `dev-sistemacredito.fonacot.gob.mx/modulosEspeciales_FONACOT/afiliaciones.php`. The page title is "Trámite: AFILIACIÓN CT". The form is titled "Datos de apoderado/representante legal" and contains the following fields:

- CURP ***: MARM840510HVZGMR()
- RFC - Homoclave ***: MARM840510 UCH
- ¿El apoderado / representante legal es extranjero? ***: No
- Primer Nombre ***: MARCO
- Segundo Nombre**: ANTONIO
- Apellido Paterno ***: MAGAÑA
- Apellido Materno**: RAMÍREZ
- Tipo de identificación ***: CREDENCIAL DE ELEC
- No. de identificación ***: 999999
- Correo Electrónico ***: NOVANTI730@gmail.com
- Confirme Correo Electrónico**: NOVANTI730@gmail.com

Below the main form is a section titled "Datos de escritura" with fields for "Escritura pública no. *", "De fecha *", and "Notario público no. *". A "Continuar" button is located at the bottom of the form.



dev-sistemacredito.fonacot.gov: X +

dev-sistemacredito.fonacot.gov.mx/modulosEspeciales_FONACOT/afiliaciones.php

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

- Aceptación de términos y condiciones
- Registro de constancia de situación SAT
- Datos generales de la empresa
- Datos de domicilio
- Datos de nómina
- Datos del apoderado/representate legal
- Carga de documentos
- Envío de solicitud de afiliación

Salir de la Solicitud

Datos de apoderado/representante legal

CURP * MARM840510HVZGMR(RFC - Homoclave * MARM840510 UCH ¿El apoderado / representante legal es extranjero? * No

Primer Nombre * MARCO Segundo Nombre ANTONIO Apellido Paterno * MAGAÑA

Apellido Materno RAMÍREZ Tipo de identificación * CREDENCIAL DE ELEC No. de identificación * 999999

Correo Electrónico* NOVANTI730@gmail.com Confirme Correo Electrónico NOVANTI730@gmail.com

Datos de escritura

Escritura pública no. * De fecha * Notario público no. *

Continuar

dev-sistemacredito.fonacot.gov: X +

dev-sistemacredito.fonacot.gov.mx/modulosEspeciales_FONACOT/afiliaciones.php


Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

- Aceptación de términos y condiciones
- Registro de constancia de situación SAT
- Datos generales de la empresa
- Datos de domicilio
- Datos de nómina
- Datos del apoderado/representate legal
- Carga de documentos
- Envío de solicitud de afiliación

Salir de la Solicitud

Datos de apoderado/representante legal

CURP * MARM840510HVZGMR(Primer Nombre * MARCO Apellido Materno RAMÍREZ Correo Electrónico* NOVANTI730@gmail.com



Los datos han sido almacenados correctamente

Aceptar

Datos de escri

Escritura pública no. * De fecha * Notario público no. *

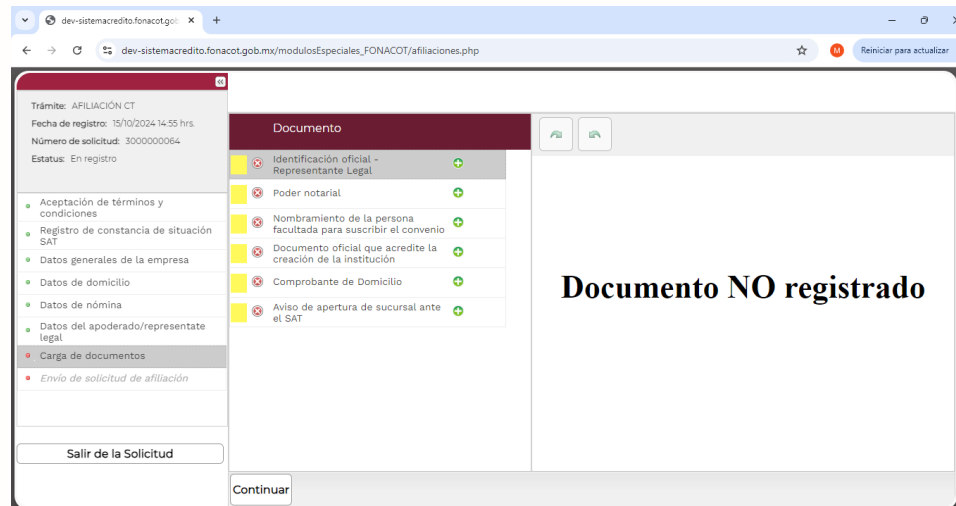
Continuar

dev-sistemacredito.fonacot.gov.mx/.../fbSIADatosRepresentanteLegal.php





20) Una vez concluido el llenado de la sección “Datos de apoderado/representante legal” se habilitará la sección “Carga de documentos”.



Esta sección presenta un listado de documentos requeridos por el INFONACOT para la correcta afiliación del Centro de Trabajo. A continuación, se enlistan los documentos que pueden ser solicitados:

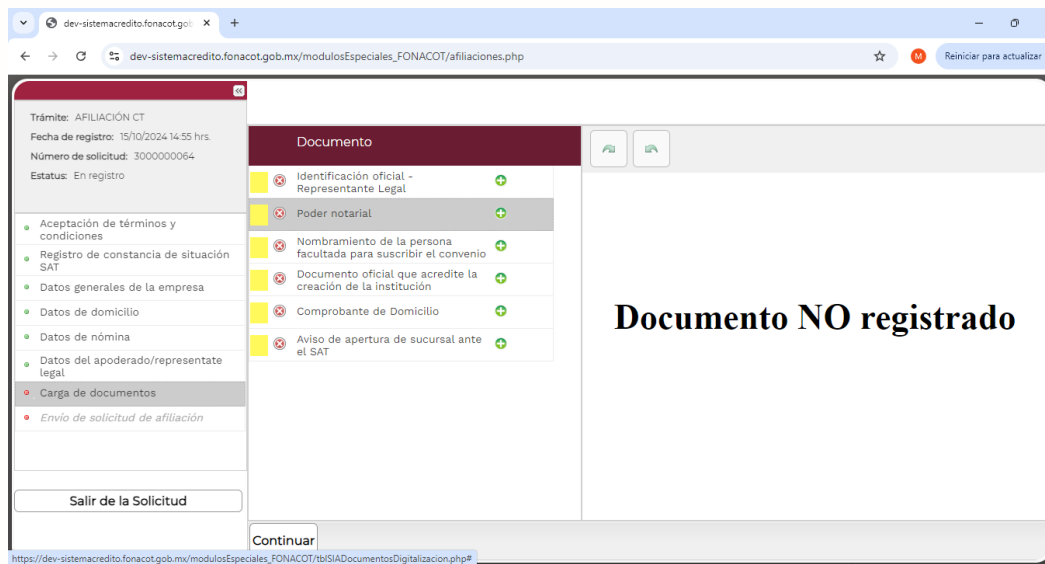
Documento	Descripción
Formato Residencia Temporal con Permiso de Trabajo en México	Este documento sólo se solicitará si el representante legal es extranjero.
Identificación oficial	Identificación oficial de la persona a dar de alta como centro de trabajo. Este documento sólo se solicitará si el tipo de empresa/institución es del tipo “Física”.
Identificación oficial - Representante Legal	Identificación oficial del representante legal de la empresa/institución. Este documento sólo se solicitará si el tipo de empresa/institución es del tipo “Moral” o tipo “Física” y a su vez el campo “¿Cuenta con representante legal?” es marcado como “Sí”.
Poder notarial	Este documento sólo se solicitará si la empresa/institución es del tipo “Moral”.
Nombramiento de la persona facultada para suscribir el convenio	Este documento sólo se solicitará si la empresa/institución es del tipo “Moral” y “Pública”.
Acta de constitución parcial	Este documento sólo se solicitará si la empresa/institución es del tipo “Moral” y “Pública”.
Documento oficial que acredite la creación de la institución	Este documento sólo se solicitará si la empresa/institución es del tipo “Moral” y de carácter “Privado” o del tipo persona “Física”.



Comprobante de domicilio	Comprobante de domicilio fiscal de la empresa/institución.
Aviso de apertura de sucursal ante el SAT	Documento que acredita la notificación a la autoridad hacendaria de la apertura de locales o establecimientos.

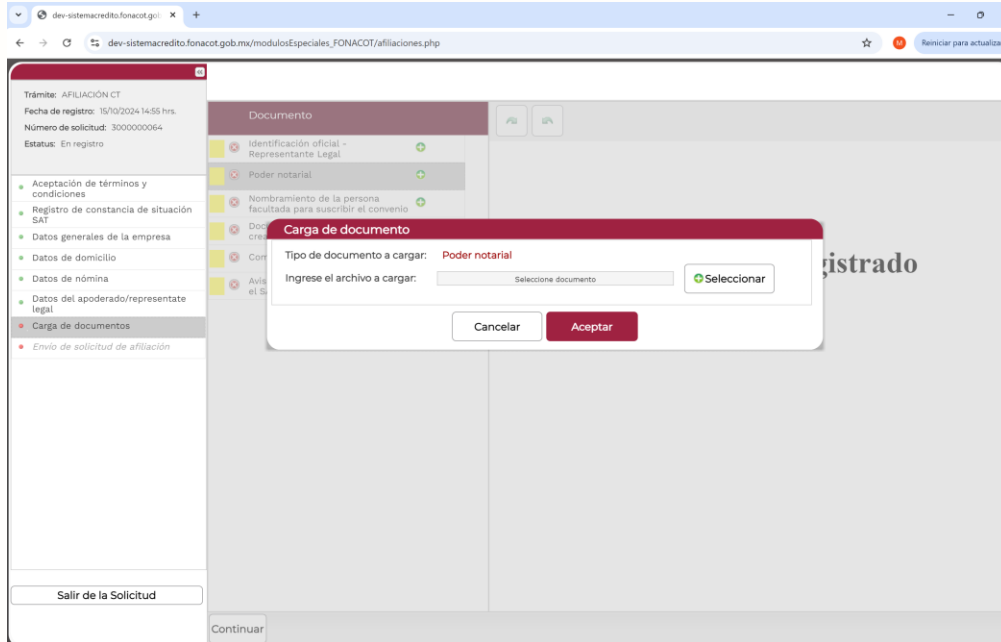
Para ingresar un documento, usted deberá:

- i) Seleccionar el documento que desea ingresar.

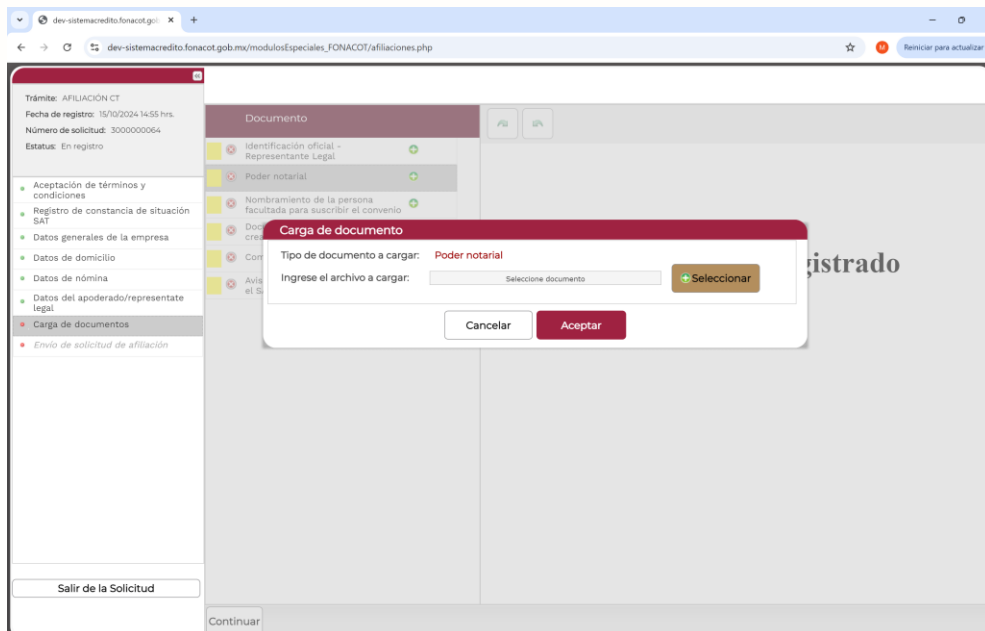


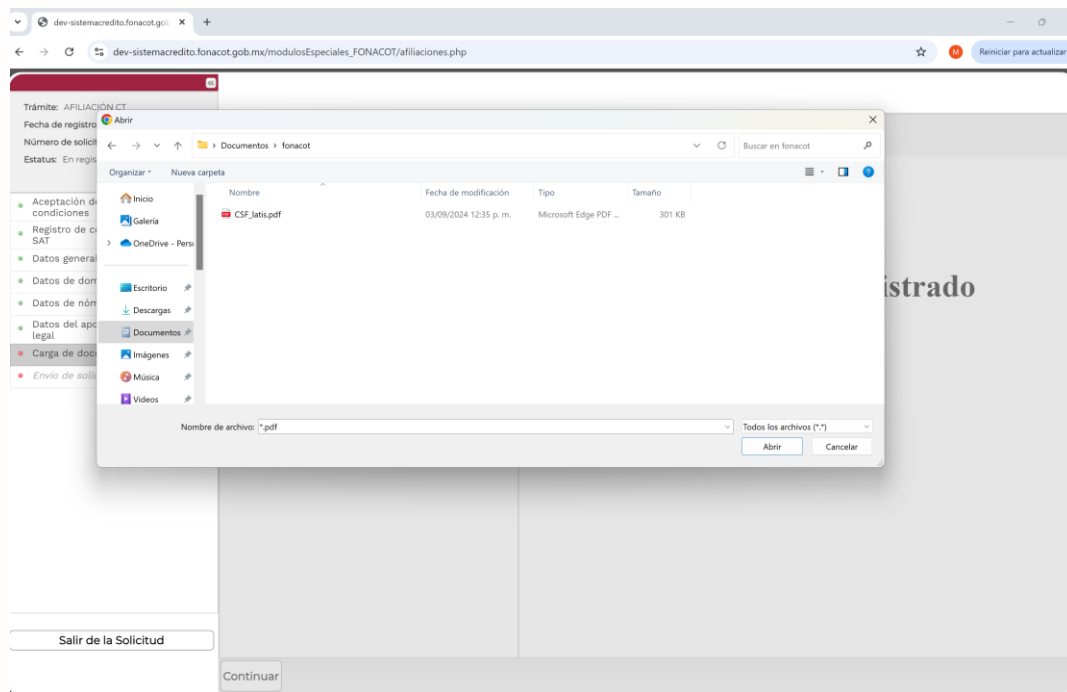


ii) Presionar el ícono “Subir documento” (+).

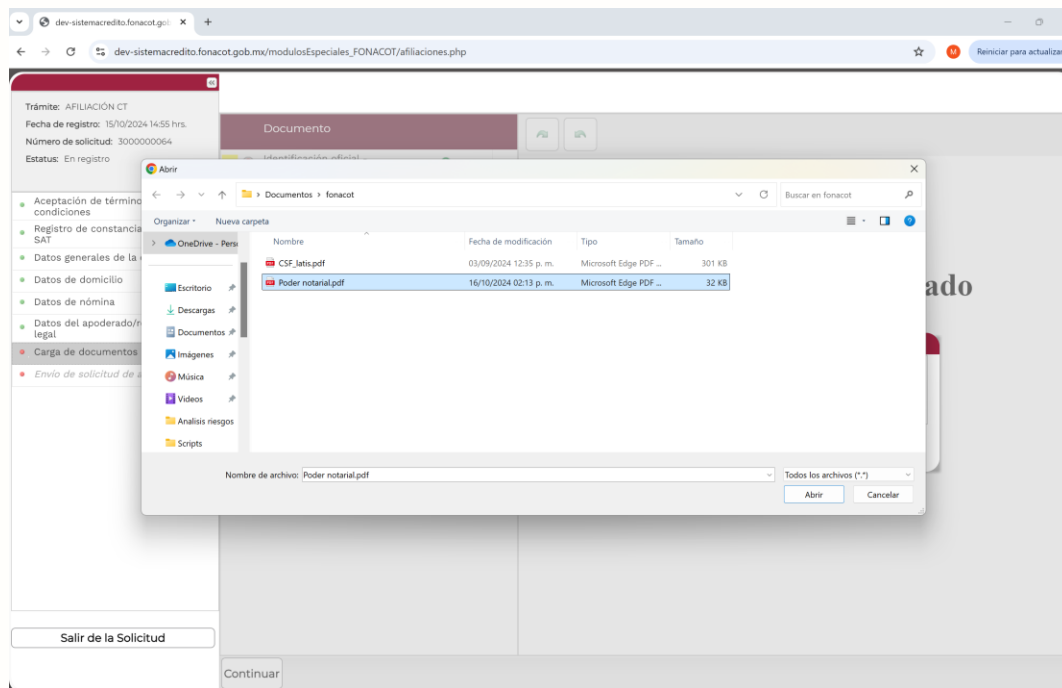


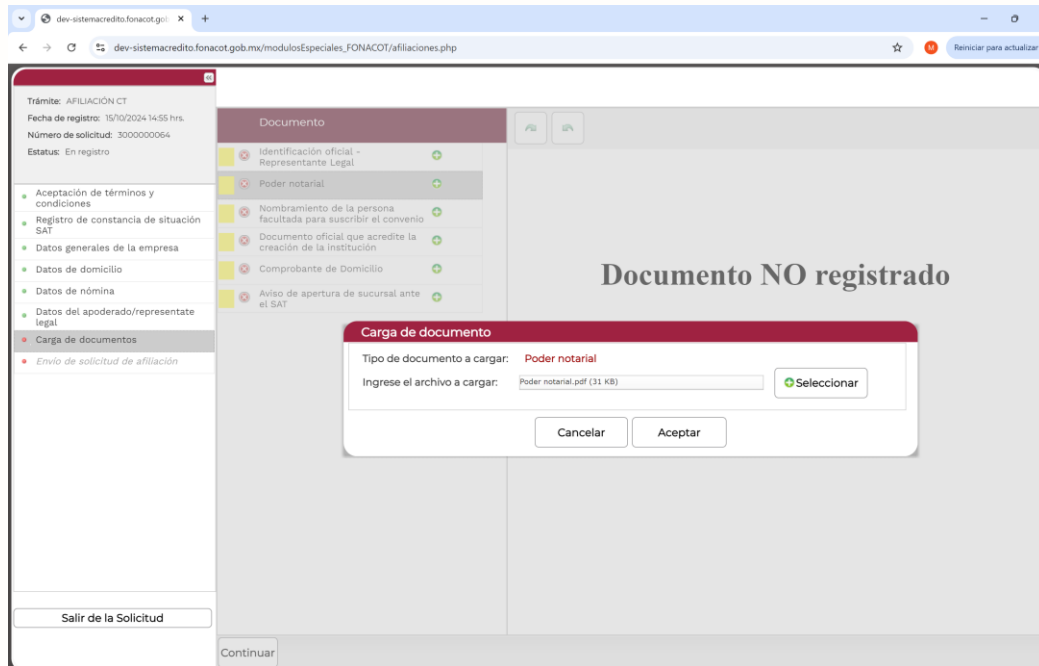
iii) Presionar el botón “Seleccionar”.



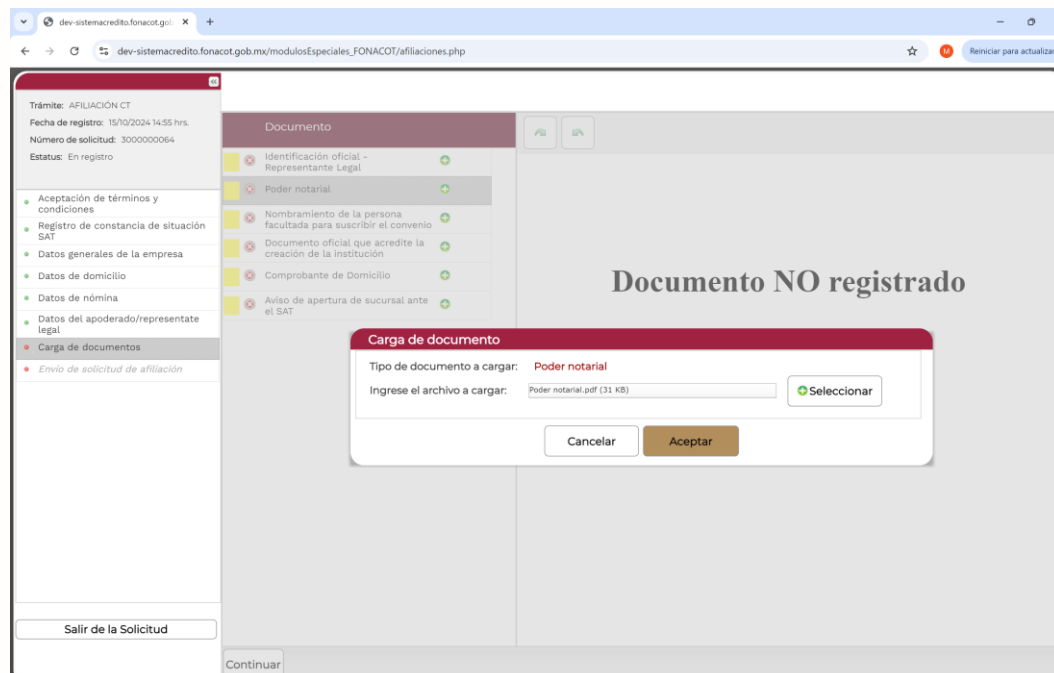


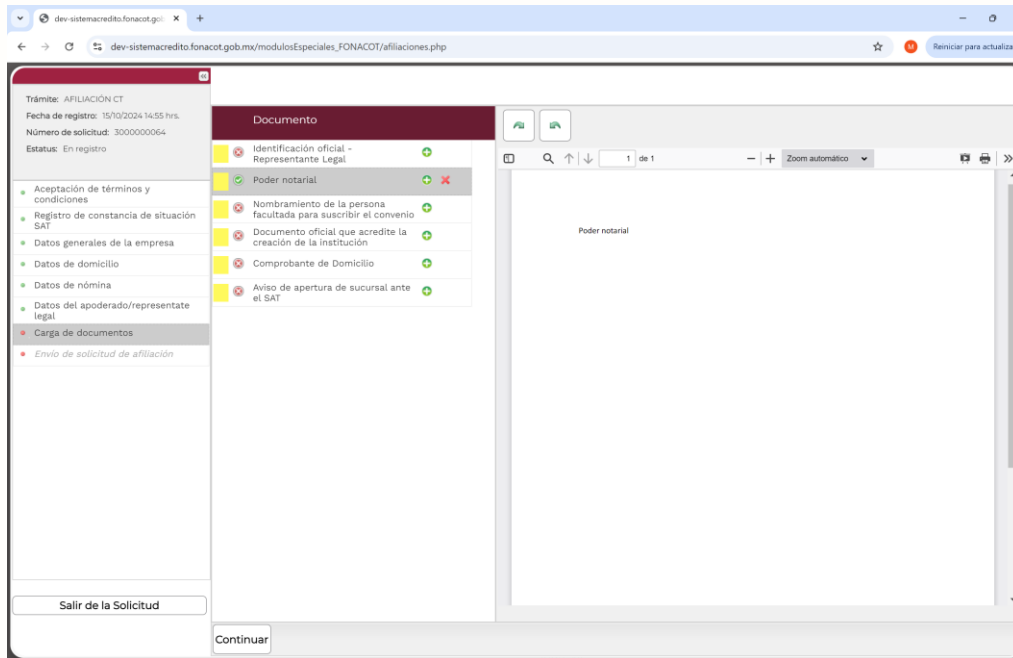
Seleccionar el documento a adjuntar y presionar el botón “Abrir”.





iv) Presionar el botón "Aceptar".



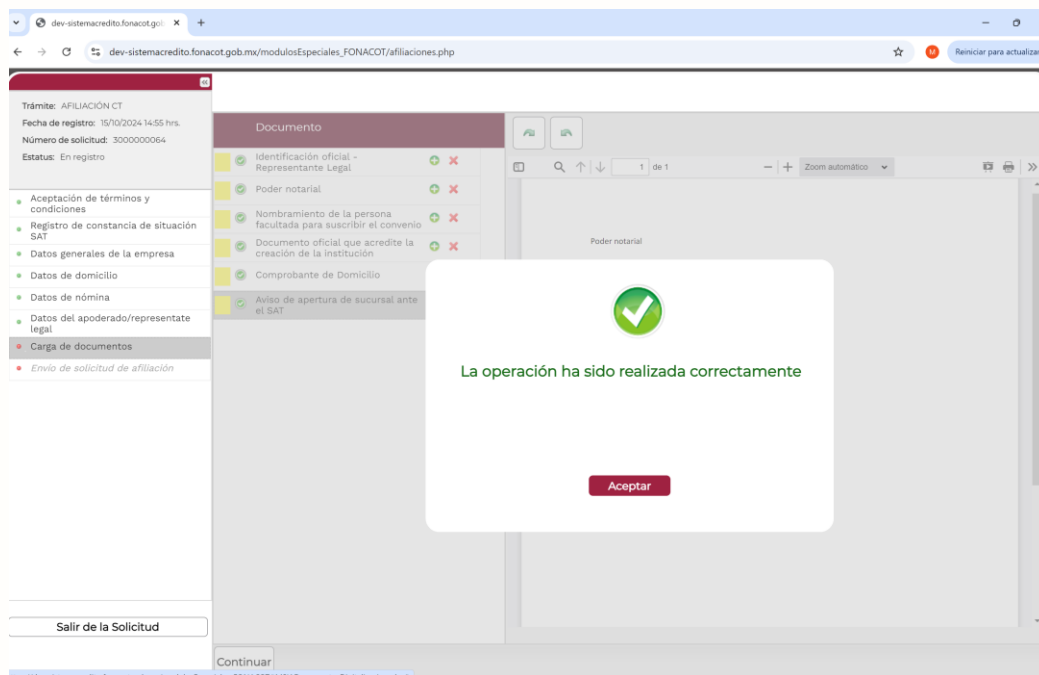
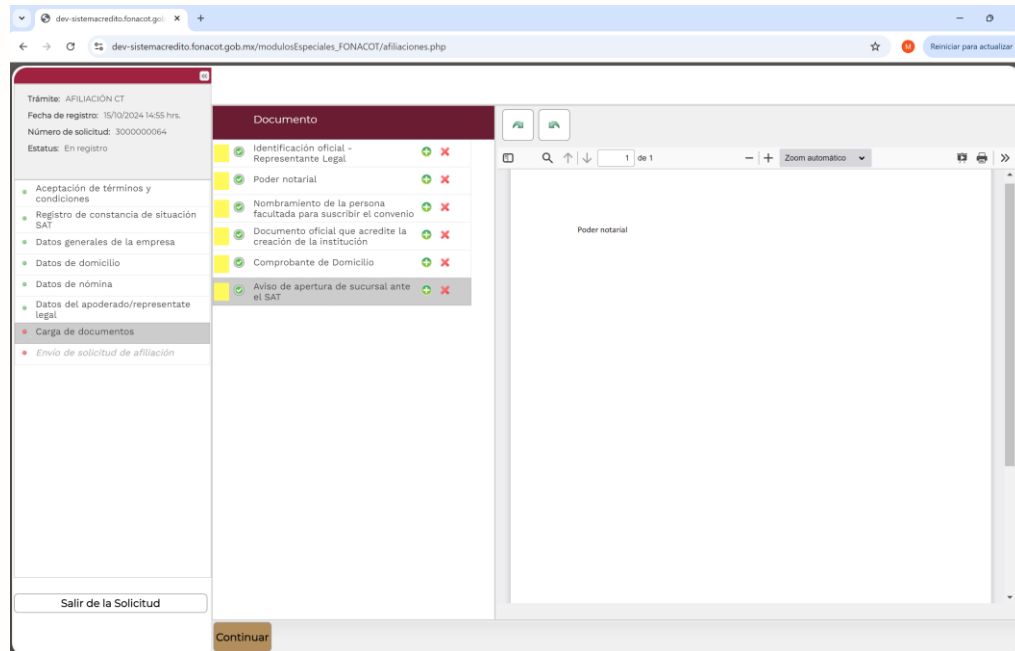


Es posible eliminar un documento que ya ha sido adjuntado pulsando sobre el ícono "Remove document" (X).



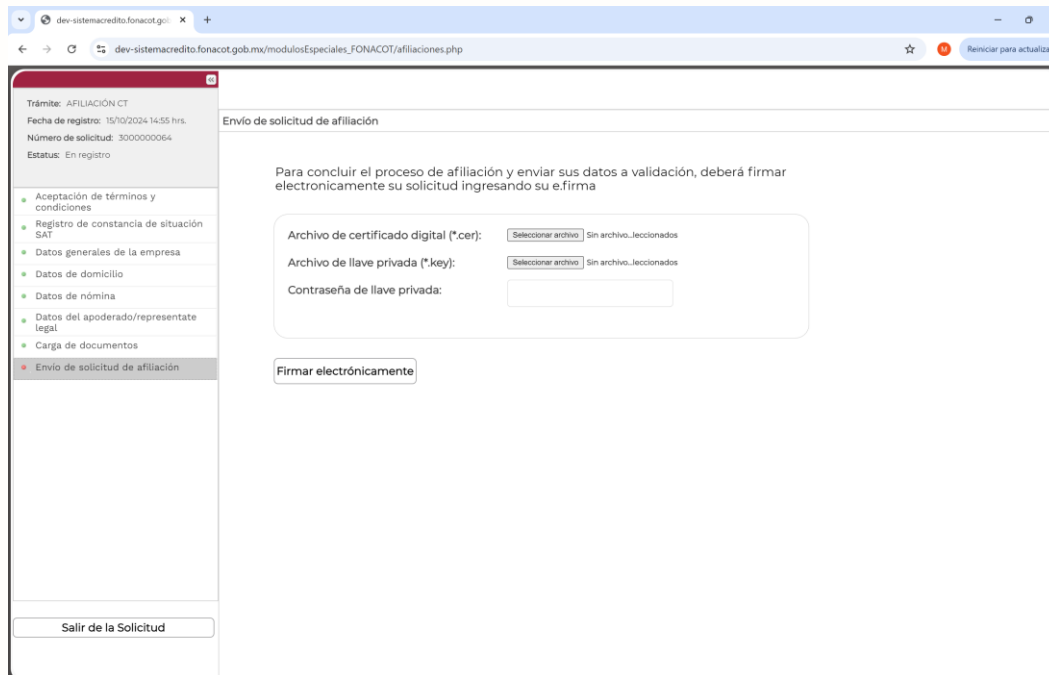


21) Adjuntar los documentos solicitados (repetiendo los pasos i – v) y presionar el botón continuar.





22) Una vez concluido el llenado de la sección “Carga de documentos”, se habilitará la sección “Envío de solicitud de afiliación”.



The screenshot shows a web browser window with the URL `dev-sistemacredito.fonacot.gob.mx/modulosEspeciales_FONACOT/afiliaciones.php`. The page title is "Envío de solicitud de afiliación". On the left, a sidebar menu lists various steps: "Aceptación de términos y condiciones", "Registro de constancia de situación SAT", "Datos generales de la empresa", "Datos de domicilio", "Datos de nómina", "Datos del apoderado/representate legal", "Carga de documentos", and "Envío de solicitud de afiliación" (which is highlighted with a red dot). The main content area contains the following text: "Para concluir el proceso de afiliación y enviar sus datos a validación, deberá firmar electrónicamente su solicitud ingresando su e.firma". Below this text are three input fields: "Archivo de certificado digital (*.cer):" with a "Seleccionar archivo" button and "Sin archivo .leccionados" text; "Archivo de llave privada (*.key):" with a "Seleccionar archivo" button and "Sin archivo .leccionados" text; and "Contraseña de llave privada:" with an empty text box. At the bottom of the form is a button labeled "Firmar electrónicamente". A "Salir de la Solicitud" button is located at the bottom left of the sidebar.

Esta sección permite el envío de la solicitud de afiliación del Centro de Trabajo para su revisión por el personal de sucursal que le corresponda, de acuerdo a su dirección fiscal.

Para llevar a cabo el envío de la solicitud, se requiere el ingreso de la Firma Electrónica Avanzada (e-firma) de la persona designada como Representante Legal en los casos de personas Morales o Físicas que cuenten con dicha figura administrativa. En cuanto a las personas Físicas sin representante legal, correspondería a la e-firma de la propia persona Física.

23) Ingrese la e-firma del representante legal o persona Física, según corresponda, y presione el botón “Firmar electrónicamente”.



dev-sistemacredito.fonacot.gob.mx

dev-sistemacredito.fonacot.gob.mx/modulosEspeciales_FONACOT/afiliaciones.php

Reiniciar para actualizar

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

Envío de solicitud de afiliación

Para concluir el proceso de afiliación y enviar sus datos a validación, deberá firmar electrónicamente su solicitud ingresando su e.firma

Archivo de certificado digital (*.cer):

Archivo de llave privada (*.key):

Contraseña de llave privada:

Firmar electrónicamente

Salir de la Solicitud

dev-sistemacredito.fonacot.gob.mx

dev-sistemacredito.fonacot.gob.mx/modulosEspeciales_FONACOT/afiliaciones.php

Reiniciar para actualizar

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 15/10/2024 14:55 hrs.
Número de solicitud: 3000000064
Estatus: En registro

Envío de solicitud de afiliación

Para concluir el proceso de afiliación y enviar sus datos a validación, deberá firmar electrónicamente su solicitud ingresando su e.firma

Archivo de certificado digital (*.cer):

Archivo de llave privada (*.key):

Contraseña de llave privada:

Firmar electrónicamente

Su solicitud de afiliación ha sido enviada a validación

Aceptar

Salir de la Solicitud

https://dev-sistemacredito.fonacot.gob.mx/modulosEspeciales_FONACOT/finfirmaProceso.php





Una vez enviada la solicitud a validación, recibirá un correo electrónico confirmando el envío correcto de la información.

FONACOT - Solicitud de afiliación enviada satisfactoriamente ➤ Recibidos x

creditofonacot@fonacot.gob.mx <creditofonacot@fonacot.gob.mx>
para mi, contabilidad ▾



GRUPO CORPORATIVO LATIS:

Has firmado y enviado a revisión la solicitud de afiliación de tu Centro de Trabajo con folio 3000000064. El personal del Instituto Fonacot revisará la información y documentación, y te dará respuesta en un plazo no mayor a 48 horas.

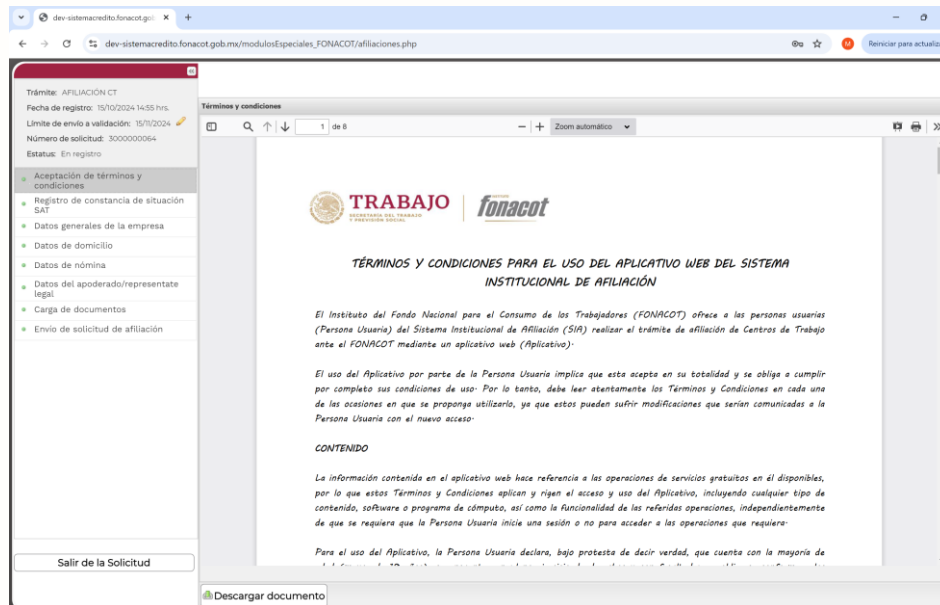
En caso de que la información o documentación presentada no cumpla con los requisitos establecidos por el Instituto Fonacot, el trámite se podrá rechazar y deberás iniciar uno nuevo conforme a lo solicitado.

Solicitar prórroga para envío de trámite de afiliación

Una vez iniciado el proceso de afiliación, la empresa/institución contará con un periodo de 30 días naturales para el envío a validación de la información y podrá realizar una solicitud de prórroga de 30 días naturales durante los últimos 5 días previos al vencimiento del plazo. En caso de expirar el periodo de registro, la solicitud será marcada como cancelada y deberá comenzar un nuevo trámite.

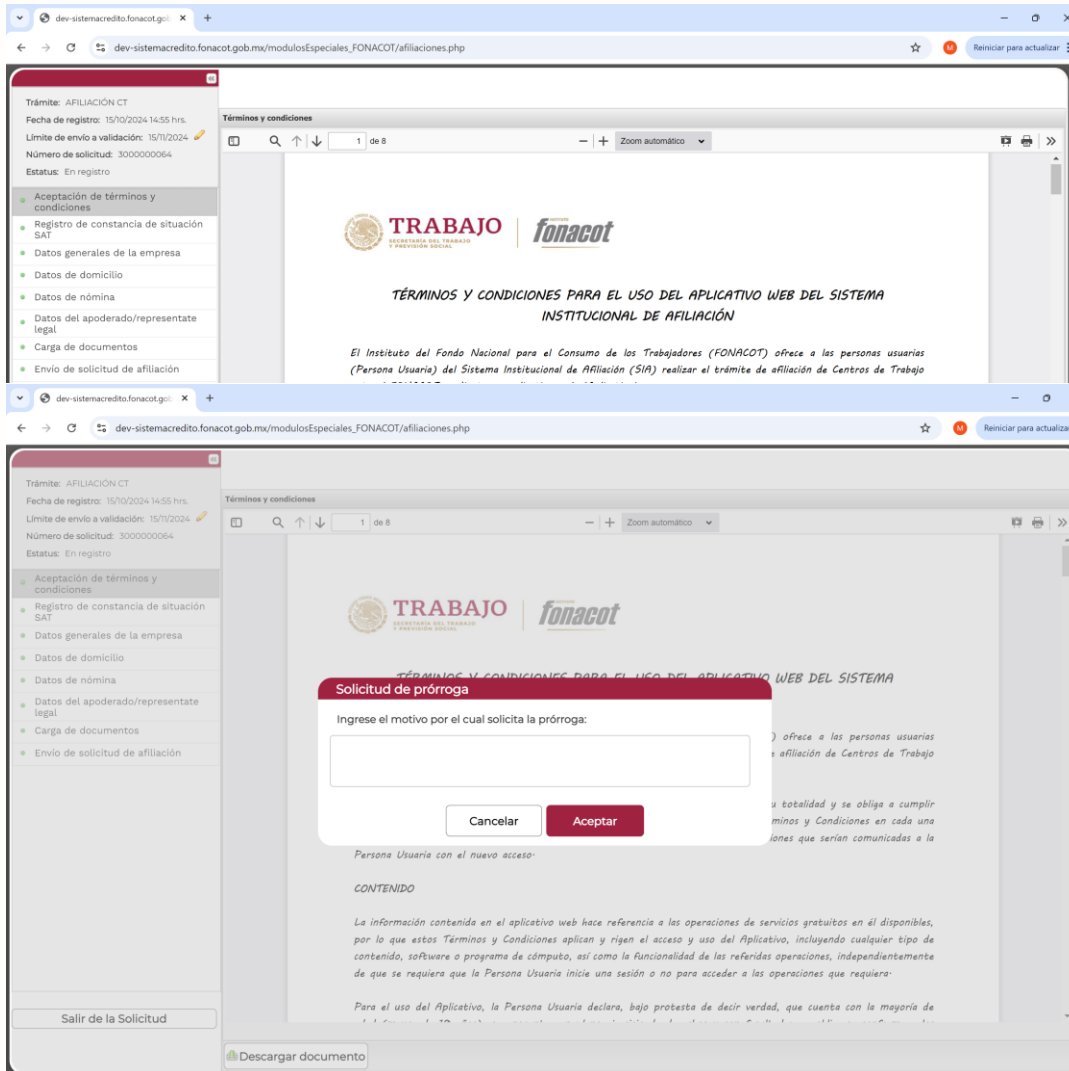
Para realizar la solicitud de prórroga, usted deberá:

- 1) Ingresar al registro de su empresa/institución.





- 2) Pulsar en el ícono “Solicitar prórroga” (📅) que se encuentra en la parte superior izquierda, junto a la leyenda “Límite de envío a validación”.

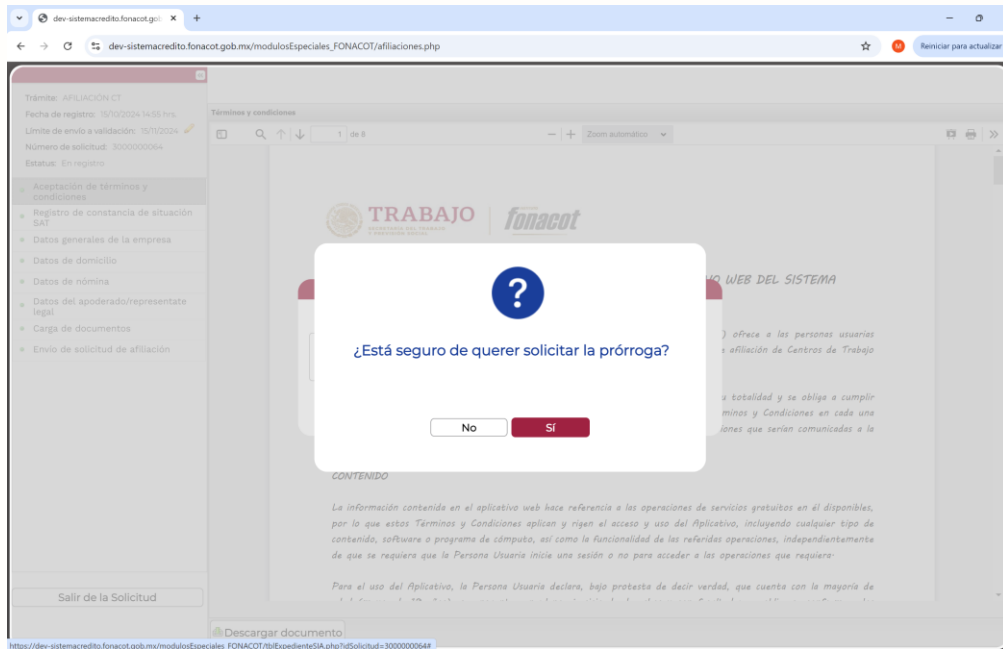


The image displays two screenshots of the FONACOT web application interface. The top screenshot shows the 'Términos y condiciones' page. On the left sidebar, under 'Trámite: AFILIACIÓN CT', the 'Límite de envío a validación' field is highlighted with a yellow calendar icon. The main content area displays the title 'TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA EL USO DEL APLICATIVO WEB DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE AFILIACIÓN' and introductory text. The bottom screenshot shows the same page with a modal dialog titled 'Solicitud de prórroga' open. The dialog contains the text 'Ingrese el motivo por el cual solicita la prórroga:' followed by a text input field and two buttons: 'Cancelar' and 'Aceptar'.

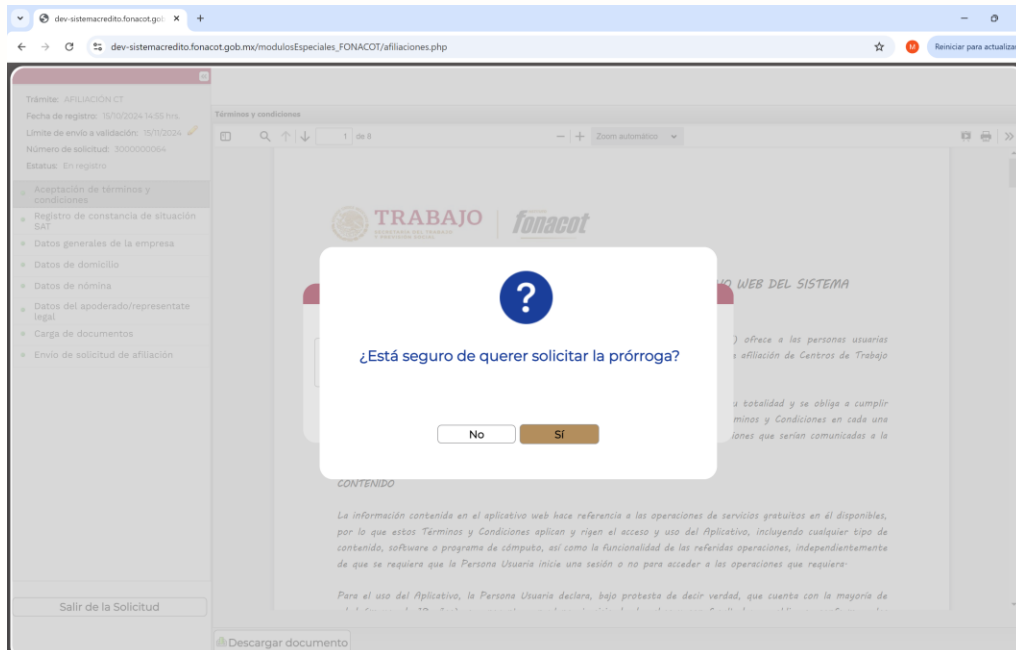
Nota: Sólo podrá ver el ícono de “Solicitar prórroga” si no ha solicitado ya una prórroga y a su vez se encuentra dentro de los últimos 5 días naturales marcados en el campo “Límite de envío a validación”.

- 3) Ingresar el motivo por el cual solicita la prórroga y presionar el botón “Aceptar”.



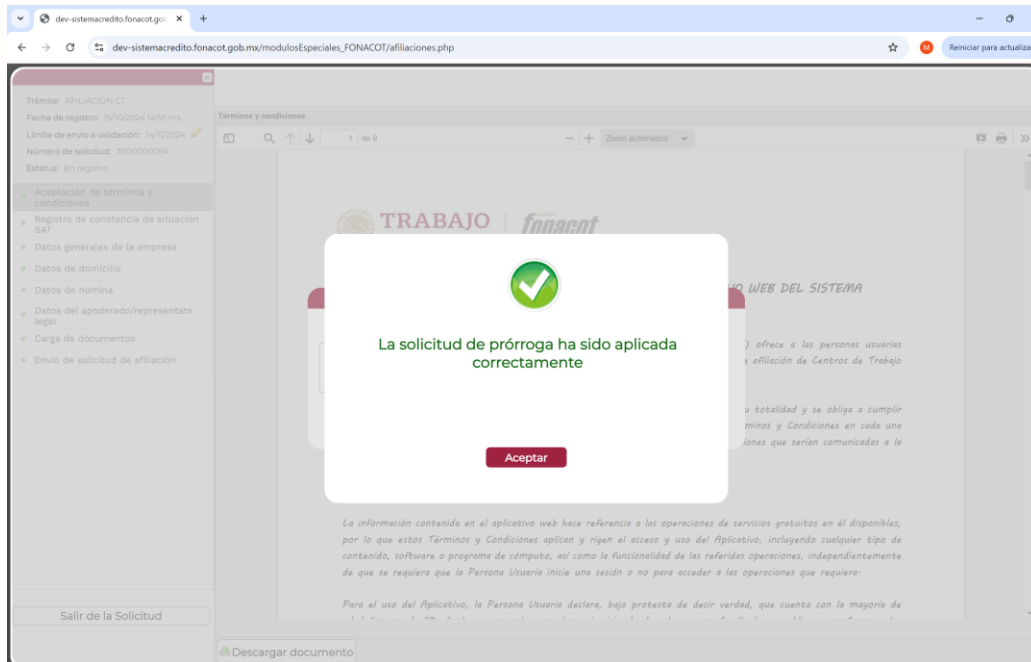



4) Confirmar que desea solicitar prórroga pulsando sobre el botón “Sí”.



Con la acción anterior, se confirmará el éxito de haber aplicado la prórroga y el valor del campo “Límite de envío a validación” cambiará por la nueva fecha límite.







Corrección de información de solicitud (vista empresa/institución)

Si una solicitud de afiliación es evaluada como "Requerimiento FONACOT", la empresa/institución recibirá un correo electrónico indicando que debe hacer ajustes a dicha solicitud. Dentro del mismo cuerpo del correo se enlistarán aquellos campos/documentos que requieren cambios.

creditofonacot@fonacot.gob.mx <creditofonacot@fonacot.gob.mx>
para mí ▾



FRACS:

Tu solicitud de afiliación con folio: **3000000058** no cumple con lo solicitado por el Instituto Fonacot para concluir el trámite de afiliación de tu Centro de Trabajo. A continuación, podrás consultar los aspectos que deberás corregir para continuar el trámite:

Documento: Comprobante de Domicilio. Motivo del rechazo: azaz

Documento: Identificación oficial - Representante Legal. Motivo del rechazo: zz

1.2.- Datos de escritura, Campo: De Fecha. Motivo del rechazo: La fecha no corresponde con la indicada en la escritura

Comentarios finales:

Para realizar la corrección de la solicitud la empresa/institución deberá:

- 1) Ingresar a su solicitud de afiliación.

The screenshot shows a web browser window with the URL `dev-sistemacredito.fonacot.gob.mx/modulosEspeciales_FONACOT/afiliaciones.php`. The page title is "Proceso de afiliación".

Text on the page:

- Te damos la bienvenida al Sistema Institucional de Afiliación del Instituto Fonacot.
- Por este medio podrás llevar a cabo el trámite de afiliación de tu Centro de Trabajo para que las personas que laboran en la empresa o institución puedan solicitar su crédito Fonacot.
- Antes de iniciar, da clic en la siguiente liga para consultar los requisitos y documentación necesaria para realizar el trámite: www.fonacot.gob.mx/empresa.

Options for company type:

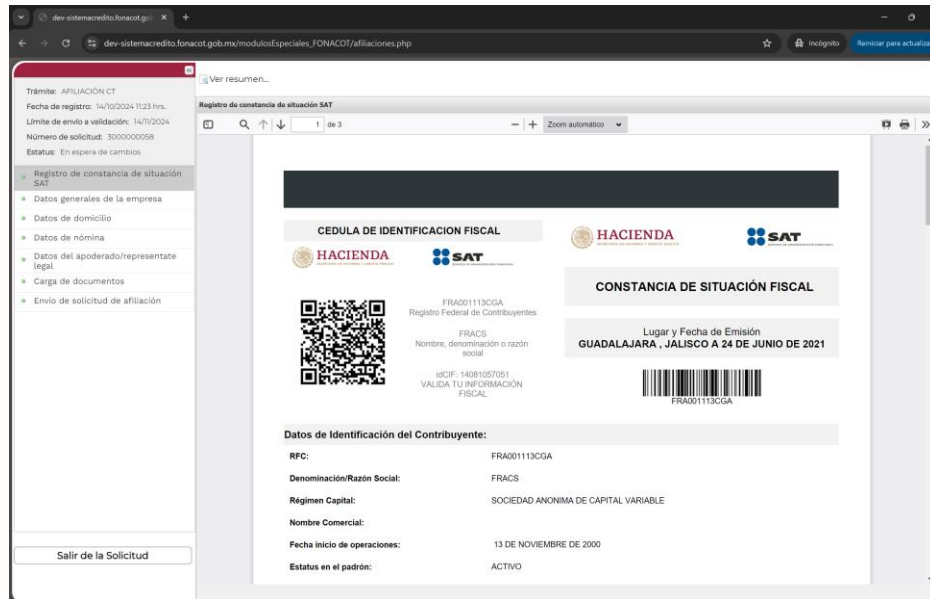
- La empresa cuenta con afiliación al IMSS
- La empresa NO cuenta con afiliación al IMSS

Form fields:

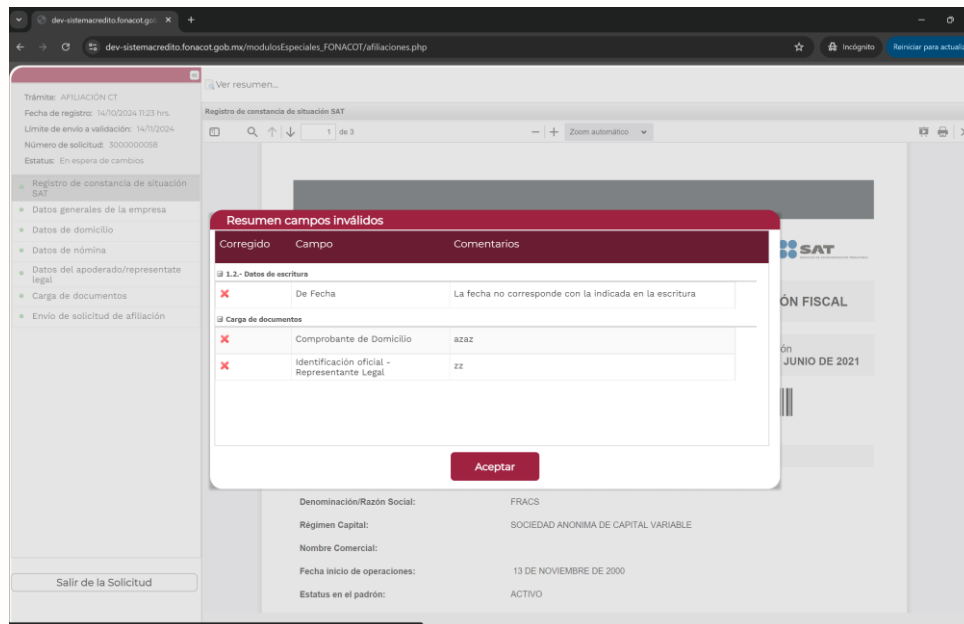
- Registro Patronal: [input field]
- Ingresar con e.firma (FIEL) del centro de trabajo:
 - Archivo de certificado digital (*.cer):
 - Archivo de llave privada (*.key):
 - Contraseña de llave privada: [password field]

Buttons: "Ingresar"





Es importante mencionar que si una solicitud presenta campos/documentos que requieran algún ajuste, éstos serán mostrados al ingresar a dicha solicitud. Esta ventana también puede ser visualizada pulsando en el botón "Ver resumen..."



Adicionalmente a la pantalla de errores mostrada anteriormente, los campos son marcados con un contorno rojo, así como con su respectivo ícono de comentario.





Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 14/10/2024 11:23 hrs
Límite de envío a validación: 14/11/2024
Número de solicitud: 300000058
Estatus: En espera de cambios

Registro de constancia de situación SAT
Datos generales de la empresa
Datos de domicilio
Datos de nómina
Datos del apoderado/representate legal
Carga de documentos
Envío de solicitud de afiliación

Datos de escritura

No. de Escritura Pública*	De Fecha*	No. de Notaría Pública*
3451346723	17/02/2020	65
Otorgante de la Fe*	Estado de Notaría	
Alfredo Trujillo Betanzos	CIUDAD DE MEXICO	
Proveniente de la Ciudad*	Folio Mercantil	
COYOACAN	51153123684	
Fecha de Registro Público de Comercio		
10/05/2021		

Salir de la Solicitud

Continuar

Por otra parte, los documentos que requieran algún ajuste, mostrarán un ícono de alerta (⚠). Al colocar el cursor encima de él, se observará el comentario asociado.

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 14/10/2024 11:23 hrs
Límite de envío a validación: 14/11/2024
Número de solicitud: 300000058
Estatus: En espera de cambios

Registro de constancia de situación SAT
Datos generales de la empresa
Datos de domicilio
Datos de nómina
Datos del apoderado/representate legal
Carga de documentos
Envío de solicitud de afiliación

Documento

- Identificación oficial - Representante Legal ⚠
- Poder notarial
- Nombramiento de la persona facultada para suscribir el convenio
- Documento oficial que acredite la creación de la institución
- Comprobante de Domicilio ⚠

Salir de la Solicitud

1 de 3

Zoom automático

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

HACIENDA SAT

001-1071412
Seguro Póliza de Contribuyentes

GRUPO CORPORATIVO LATIS
Nombre, identificación y estado social

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
JALCOMULCO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLANEA a 18 DE JULIO DE 2023

Datos de identificación del Contribuyente:

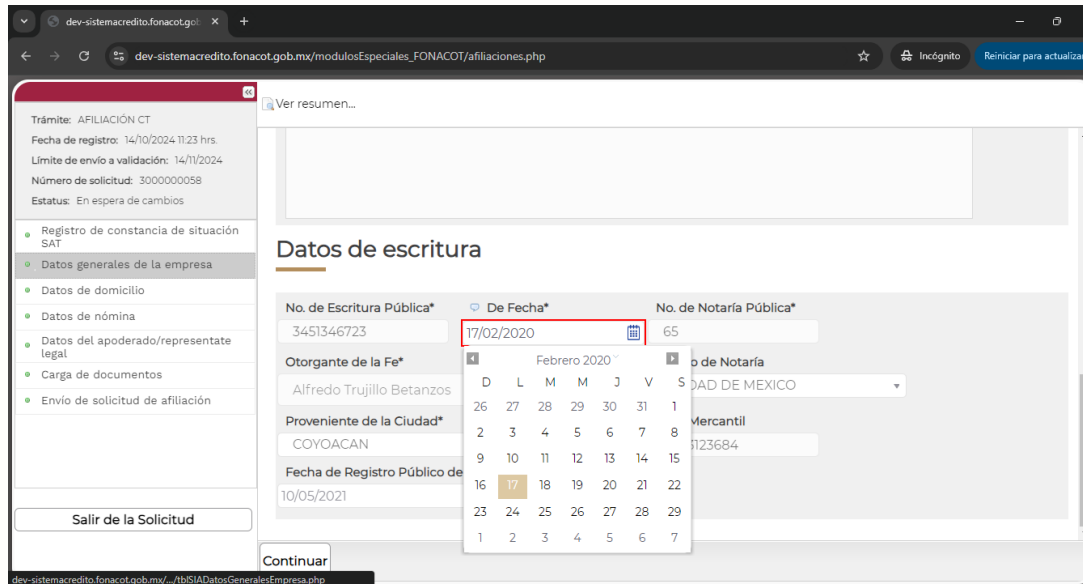
RFC: 001-1071412
Denominación/Razón social: GRUPO CORPORATIVO LATIS
Regimen Contrib: SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE
Nombre Comercial: GRUPO LATIS
Fecha inicio de operaciones: 01 DE ENERO DE 2014
Estatus en padrón: ACTIVO
Fecha de último cambio de estado: 01 DE ENERO DE 2014

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 34020 Tipo de Vivienda: CARRETERA (CAMI)
Número de Vivienda: JALCOMULCO - COATEPEC Número Exterior: 10112
Número Interior: Número de la Colonia: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO
Número de Lote: JALCOMULCO Número de Municipio o Demarcación Territorial: JALCOMULCO

- 2) Realice los ajustes a los campos que se requieran modificando su valor y presionando el botón "Continuar" de la sección que corresponda.





Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 14/10/2024 11:23 hrs.
Límite de envío a validación: 14/11/2024
Número de solicitud: 3000000058
Estatus: En espera de cambios

Registro de constancia de situación SAT
Datos generales de la empresa
Datos de domicilio
Datos de nómina
Datos del apoderado/representate legal
Carga de documentos
Envío de solicitud de afiliación

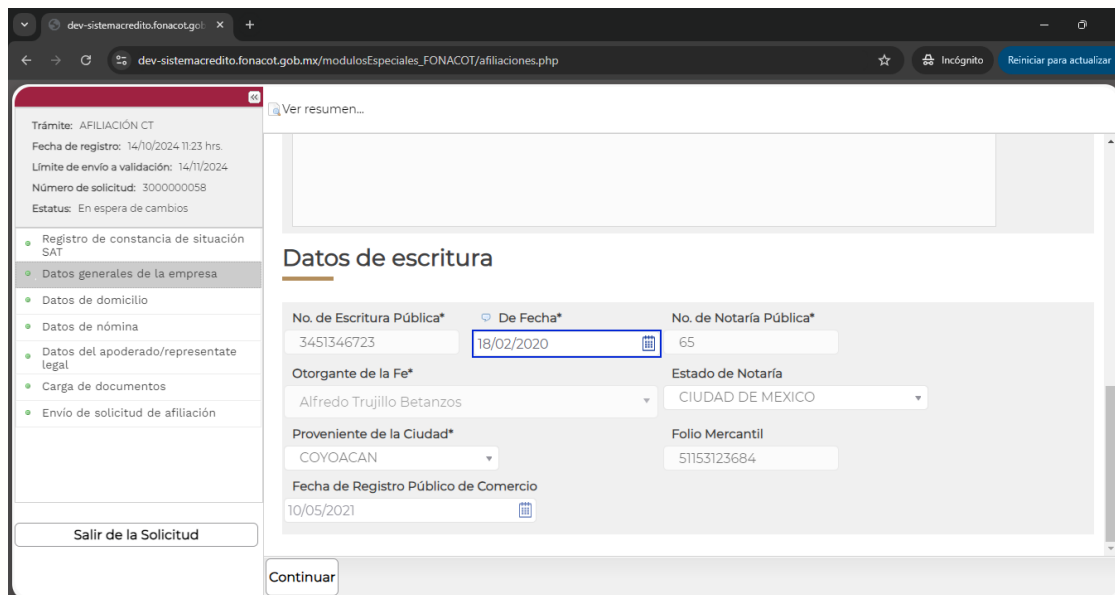
Salir de la Solicitud

Datos de escritura

No. de Escritura Pública*	De Fecha*	No. de Notaría Pública*
3451346723	17/02/2020	65
Otorgante de la Fe*	Febrero 2020	Estado de Notaría
Alfredo Trujillo Betanzos	D L M M J V S	CIUDAD DE MEXICO
Proveniente de la Ciudad*	26 27 28 29 30 31 1	Folio Mercantil
COYOACAN	2 3 4 5 6 7 8	51153123684
Fecha de Registro Público de Comercio	9 10 11 12 13 14 15	
10/05/2021	16 17 18 19 20 21 22	
	23 24 25 26 27 28 29	
	1 2 3 4 5 6 7	

Continuar

Es importante mencionar que una vez que el campo es modificado, el contorno de éste cambiará de rojo a azul.



Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 14/10/2024 11:23 hrs.
Límite de envío a validación: 14/11/2024
Número de solicitud: 3000000058
Estatus: En espera de cambios

Registro de constancia de situación SAT
Datos generales de la empresa
Datos de domicilio
Datos de nómina
Datos del apoderado/representate legal
Carga de documentos
Envío de solicitud de afiliación

Salir de la Solicitud

Datos de escritura

No. de Escritura Pública*	De Fecha*	No. de Notaría Pública*
3451346723	18/02/2020	65
Otorgante de la Fe*	Estado de Notaría	
Alfredo Trujillo Betanzos	CIUDAD DE MEXICO	
Proveniente de la Ciudad*	Folio Mercantil	
COYOACAN	51153123684	
Fecha de Registro Público de Comercio		
10/05/2021		

Continuar



- 3) En caso de aplicar, reemplace los documentos que tienen alguna marca de ajuste presionando el ícono de lápiz que corresponda al documento a cambiar.

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 14/10/2024 11:23 hrs.
Límite de envío a validación: 14/11/2024
Número de solicitud: 3000000058
Estatus: En espera de cambios

Registro de constancia de situación SAT
Datos generales de la empresa
Datos de domicilio
Datos de nómina
Datos del apoderado/representate legal
Carga de documentos
Envío de solicitud de afiliación

Documento

- Identificación oficial - Representante Legal
- Poder notarial
- Nombramiento de la persona facultada para suscribir el convenio
- Documento oficial que acredite la creación de la institución
- Comprobante de Domicilio

Ver resumen...

1 de 3

Zoom automático

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

HACIENDA SAT

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

GRUPO COOPERATIVO LATIS

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
JALCOMILCO, VERAGUERO DE IGNACIO DE LA LLAVE A 19 DE JULIO DE 2023

Datos de identificación del Contribuyente:

RFC: 0013074812
Descripción/Razón Social: GRUPO COOPERATIVO LATIS
Regimen Capital: SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE
Número Comercial: GRUPO LATIS
Fecha inicio de operaciones: 01 DE ENERO DE 2014
Estatus en el padrón: ACTIVO
Fecha de último cambio de estado: 01 DE ENERO DE 2014

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 34000
Número de Vialidad: JALCOMILCO - COATEPEQUE
Número Interior: K11 2 8
Tipo de Vialidad: CARRETERA (CAV)
Número de la Colonia: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATÁLOGO
Número de Localidad: JALCOMILCO
Número de Municipio o Delegación Territorial: JALCOMILCO

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 14/10/2024 11:23 hrs.
Límite de envío a validación: 14/11/2024
Número de solicitud: 3000000058
Estatus: En espera de cambios

Registro de constancia de situación SAT
Datos generales de la empresa
Datos de domicilio
Datos de nómina
Datos del apoderado/representate legal
Carga de documentos
Envío de solicitud de afiliación

Documento

- Identificación oficial - Representante Legal
- Poder notarial
- Nombramiento de la persona facultada para suscribir el convenio
- Documento oficial que acredite la creación de la institución
- Comprobante de Domicilio

Ver resumen...

1 de 3

Zoom automático

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

HACIENDA SAT

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

GRUPO COOPERATIVO LATIS

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
JALCOMILCO, VERAGUERO DE IGNACIO DE LA LLAVE A 19 DE JULIO DE 2023

Datos de identificación del Contribuyente:

RFC: 0013074812
Descripción/Razón Social: GRUPO COOPERATIVO LATIS
Regimen Capital: SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE
Número Comercial: GRUPO LATIS
Fecha inicio de operaciones: 01 DE ENERO DE 2014
Estatus en el padrón: ACTIVO
Fecha de último cambio de estado: 01 DE ENERO DE 2014

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 34000
Número de Vialidad: JALCOMILCO - COATEPEQUE
Número Interior: K11 2 8
Tipo de Vialidad: CARRETERA (CAV)
Número de la Colonia: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATÁLOGO
Número de Localidad: JALCOMILCO
Número de Municipio o Delegación Territorial: JALCOMILCO

Carga de documento

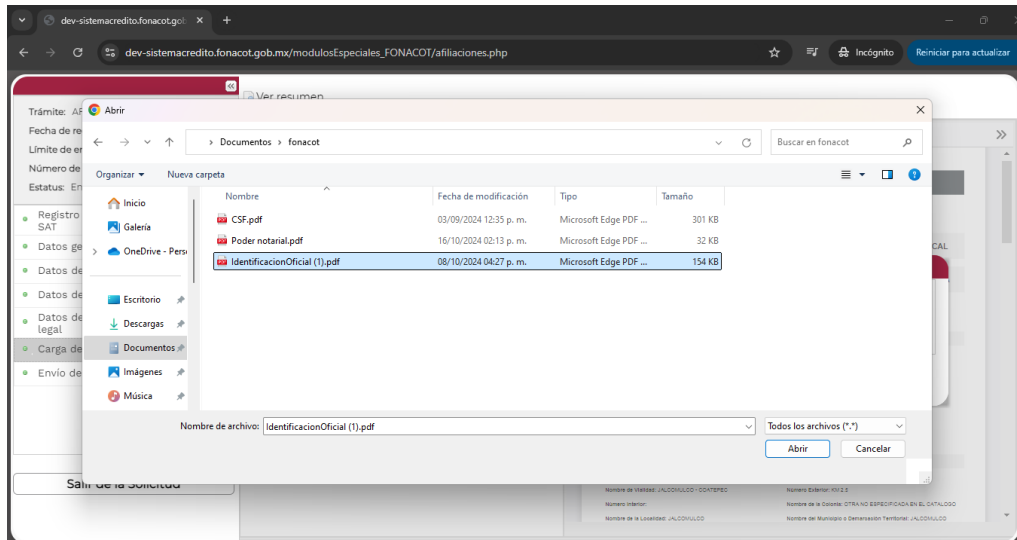
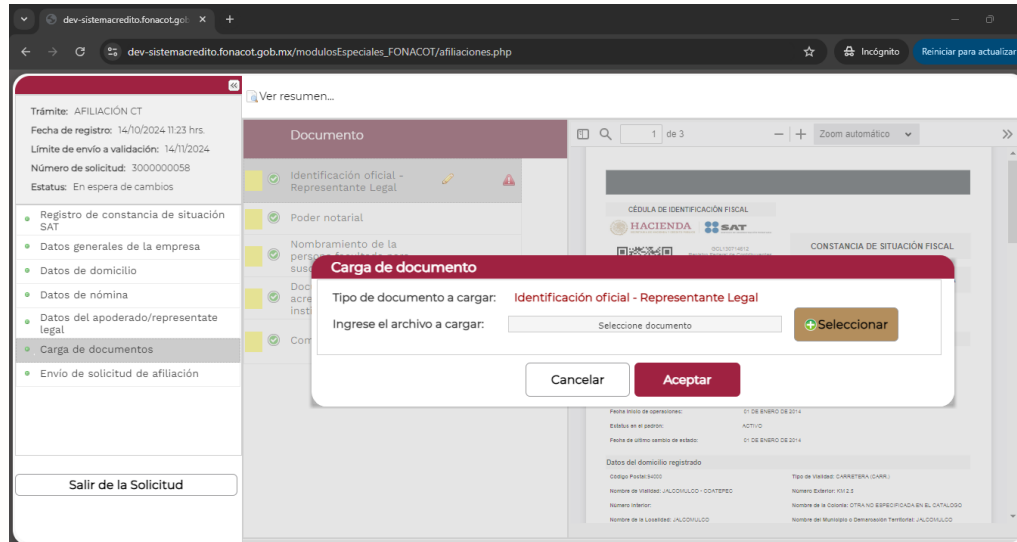
Tipo de documento a cargar: **Identificación oficial - Representante Legal**

Ingrese el archivo a cargar:



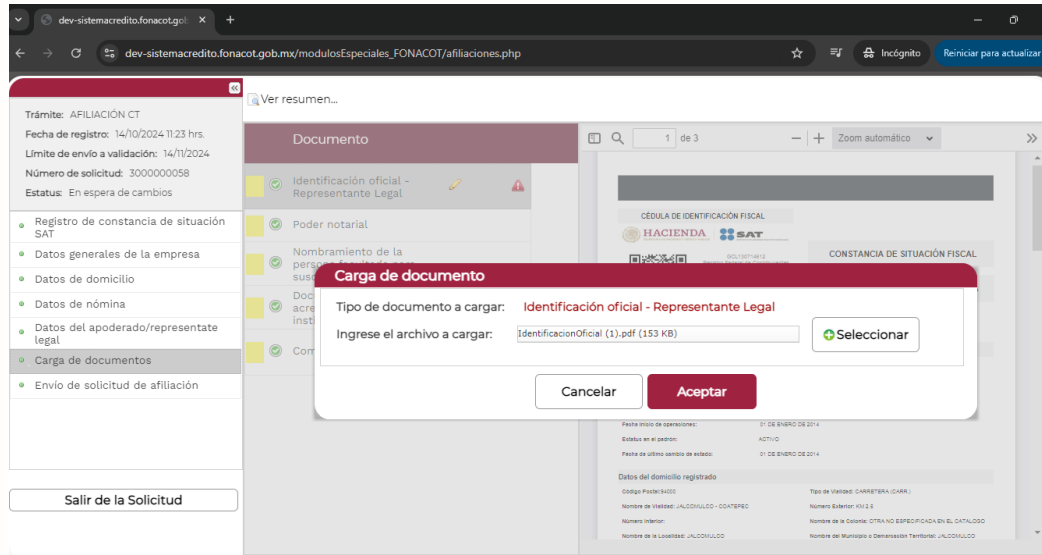


4) Presione el botón “Seleccionar” y elija el nuevo documento a adjuntar.

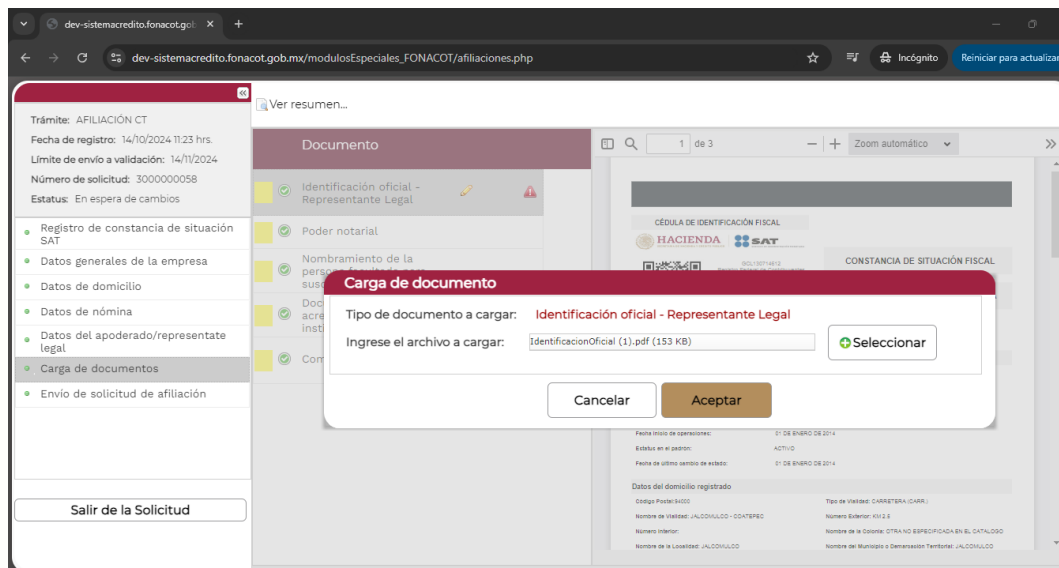


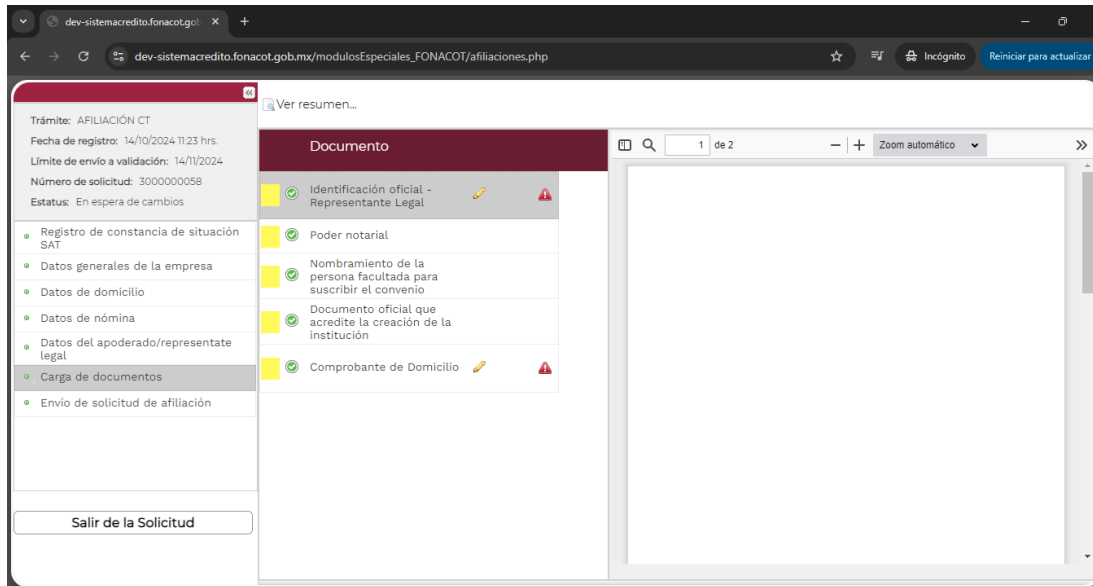


5) Presione el botón “Abrir”.

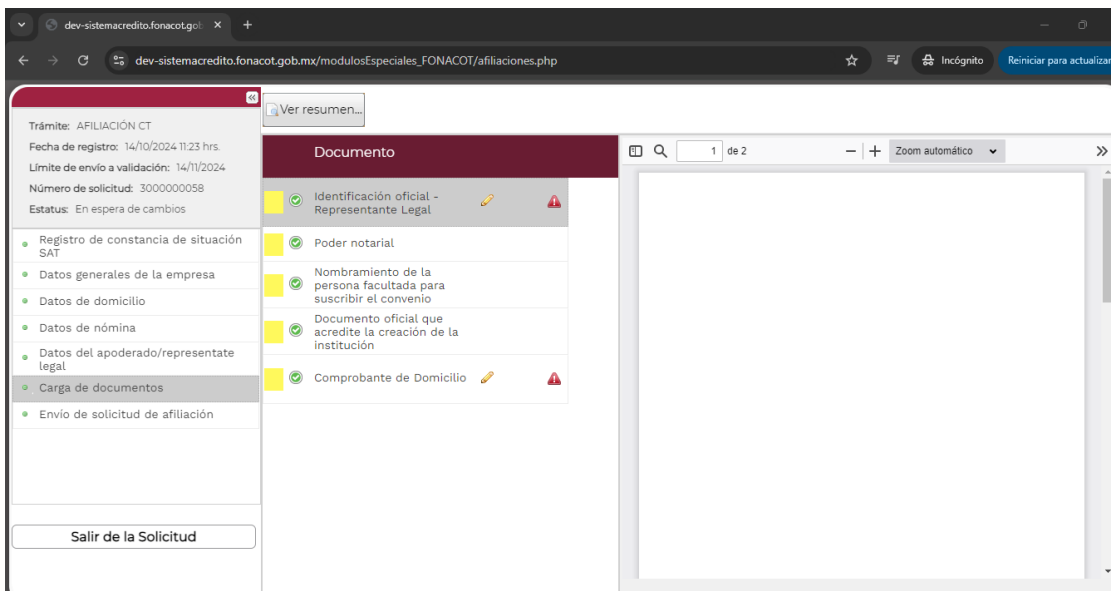


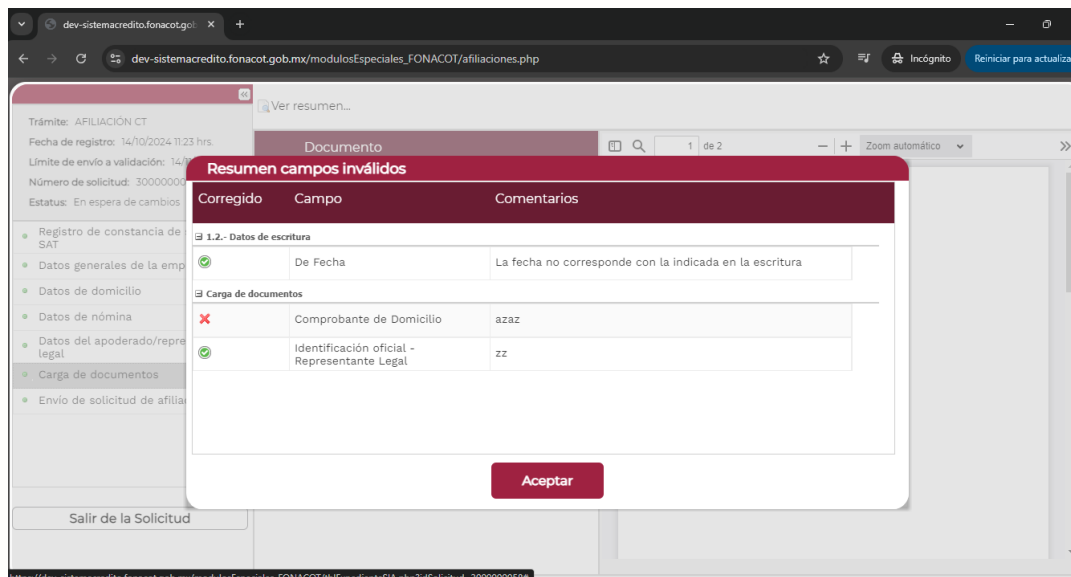
6) Presione el botón “Aceptar”.



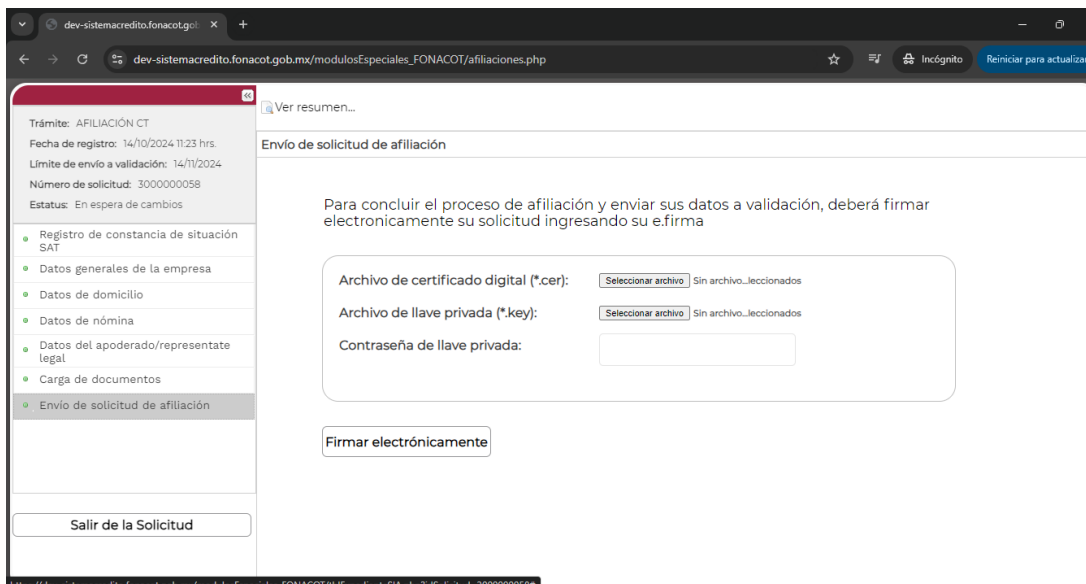


Con esta acción, el documento será reemplazado y marcado como atendido. Esto se podrá ver pulsando en el botón “Ver resumen...”.





- 7) Realice los ajustes de todos los campos y documentos marcados como incorrectos y seleccione la opción “Envío de solicitud de afiliación”.





- 8) Ingrese los archivos de e-firma así como la contraseña y presione el botón “Firmar electrónicamente”, con esta acción la solicitud será enviada nuevamente a validación por parte del revisor de sucursal que originalmente lo evaluó.

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 14/10/2024 11:23 hrs.
Límite de envío a validación: 14/11/2024
Número de solicitud: 3000000058
Estatus: En espera de cambios

Registro de constancia de situación SAT
Datos generales de la empresa
Datos de domicilio
Datos de nómina
Datos del apoderado/representate legal
Carga de documentos
Envío de solicitud de afiliación

Ver resumen...

Envío de solicitud de afiliación

Para concluir el proceso de afiliación y enviar sus datos a validación, deberá firmar electrónicamente su solicitud ingresando su e.firma

Archivo de certificado digital (*.cer):
Archivo de llave privada (*.key):
Contraseña de llave privada:

Firmar electrónicamente

Salir de la Solicitud

Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 14/10/2024 11:23 hrs.
Límite de envío a validación: 14/11/2024
Número de solicitud: 3000000058
Estatus: En espera de cambios

Registro de constancia de situación SAT
Datos generales de la empresa
Datos de domicilio
Datos de nómina
Datos del apoderado/representate legal
Carga de documentos
Envío de solicitud de afiliación

Ver resumen...

Envío de solicitud de afiliación

Para concluir el proceso de afiliación y enviar sus datos a validación, deberá firmar electrónicamente su solicitud ingresando su e.firma

Archivo de certificado digital (*.cer):
Archivo de llave privada (*.key):
Contraseña de llave privada:

Firmar electrónicamente

Su solicitud de afiliación ha sido enviada a validación

Aceptar

Salir de la Solicitud

Nota: Para poder enviar la solicitud nuevamente a validación, deberá atender todas las observaciones indicadas por el revisor.



Trámite: AFILIACIÓN CT
Fecha de registro: 14/10/2024 11:23 hrs.
Límite de envío a validación: 14/11/2024
Número de solicitud: 3000000058
Estatus: En espera de cambios

Ver resumen...
Envío de solicitud de afiliación

Resumen campos inválidos

Corregido	Campo	Comentarios
1.2.- Datos de escritura		
✓	De Fecha	La fecha no corresponde con la indicada en la escritura
Carga de documentos		
✓	Comprobante de Domicilio	azaz
✓	Identificación oficial - Representante Legal	zz

Aceptar

Salir de la Solicitud

Firma de convenio (vista empresa/institución)

Una vez que el director de sucursal ha revisado una solicitud y asentado como resultado la opción "Favorable", la empresa/institución recibirá un correo electrónico señalando el resultado indicado por la figura del director, y podrá comenzar su proceso de firma de convenio.

FONACOT - Solicitud en espera de firma de convenio > Recibidos x

creditofonacot@fonacot.gob.mx <creditofonacot@fonacot.gob.mx>
para mi ▾

INSTITUTO
fonacot

FRACS:

Tu solicitud ha cumplido con lo solicitado por el Instituto Fonacot, para concluir el trámite de afiliación de tu Centro de Trabajo deberás firmar el convenio correspondiente, mismo que se encuentra disponible en la plataforma.

...

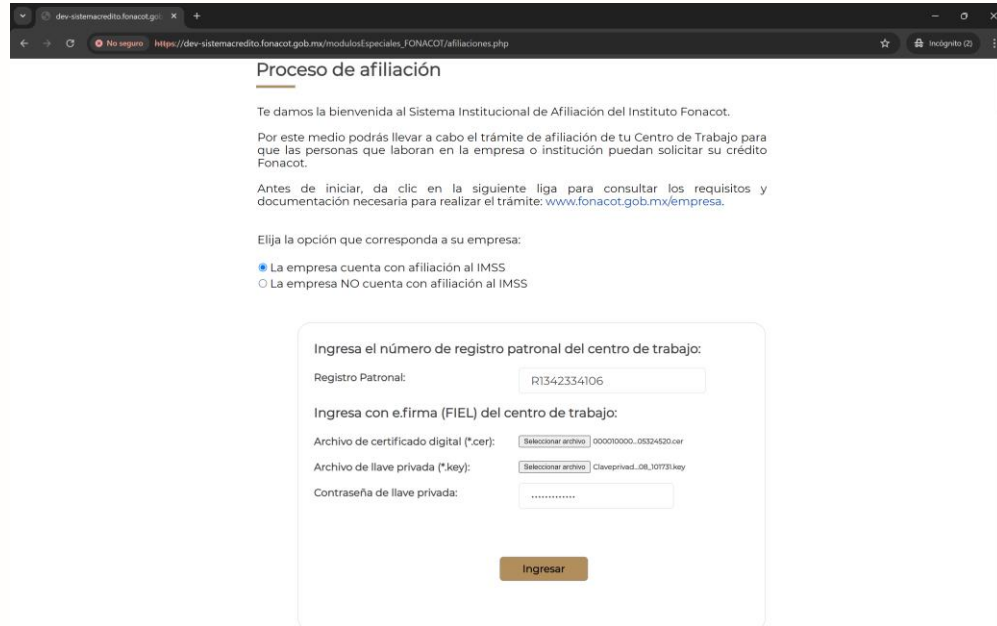
[Mensaje recortado] El mensaje no se puede ver entero sin conexión

← Responder → Reenviar 😊





Para realizar la firma de convenio por parte de la empresa/institución, ésta deberá:
1) Ingresar a su solicitud de afiliación.



Proceso de afiliación

Te damos la bienvenida al Sistema Institucional de Afiliación del Instituto Fonacot.

Por este medio podrás llevar a cabo el trámite de afiliación de tu Centro de Trabajo para que las personas que laboran en la empresa o institución puedan solicitar su crédito Fonacot.

Antes de iniciar, da clic en la siguiente liga para consultar los requisitos y documentación necesaria para realizar el trámite: www.fonacot.gob.mx/empresa.

Elija la opción que corresponda a su empresa:

- La empresa cuenta con afiliación al IMSS
- La empresa NO cuenta con afiliación al IMSS

Ingresar el número de registro patronal del centro de trabajo:

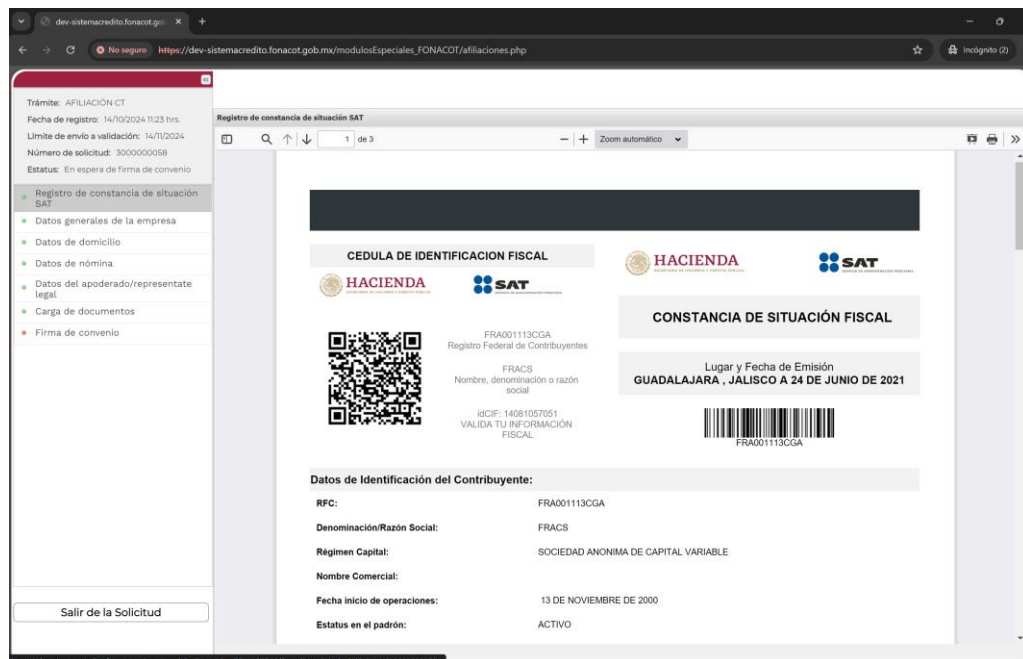
Registro Patronal:

Ingresar con e.firma (FIEL) del centro de trabajo:

Archivo de certificado digital (*.cer):

Archivo de llave privada (*.key):

Contraseña de llave privada:



Registro de constancia de situación SAT

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

HACIENDA SAT

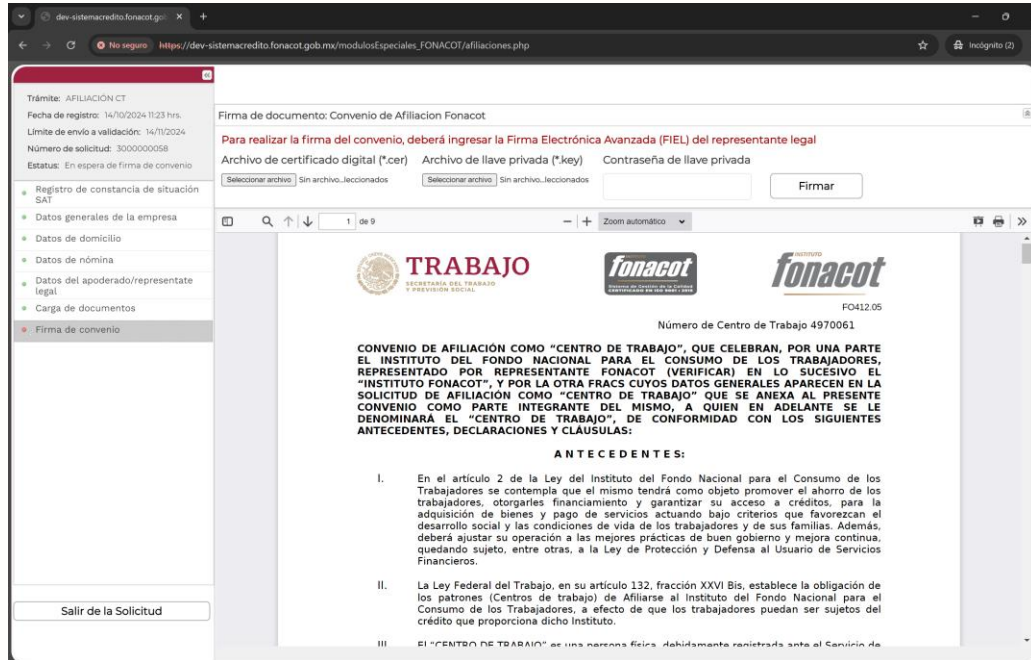
CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
GUADALAJARA, JALISCO A 24 DE JUNIO DE 2021

Datos de Identificación del Contribuyente:

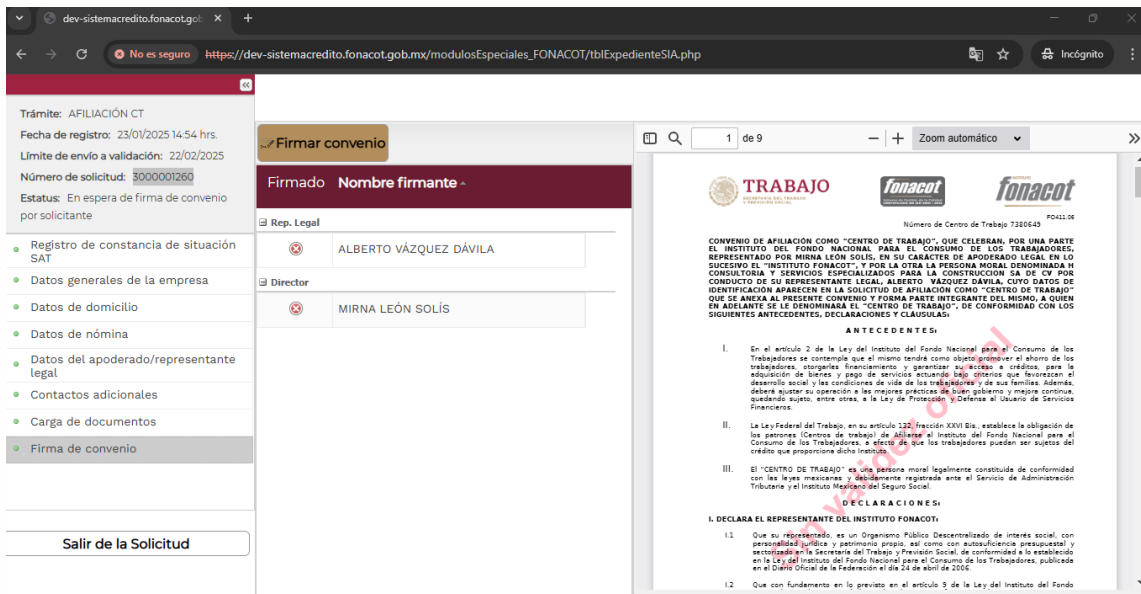
RFC:	FRA00113CGA
Denominación/Razón Social:	FRACS
Régimen Capital:	SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE
Nombre Comercial:	
Fecha inicio de operaciones:	13 DE NOVIEMBRE DE 2000
Estatus en el padrón:	ACTIVO

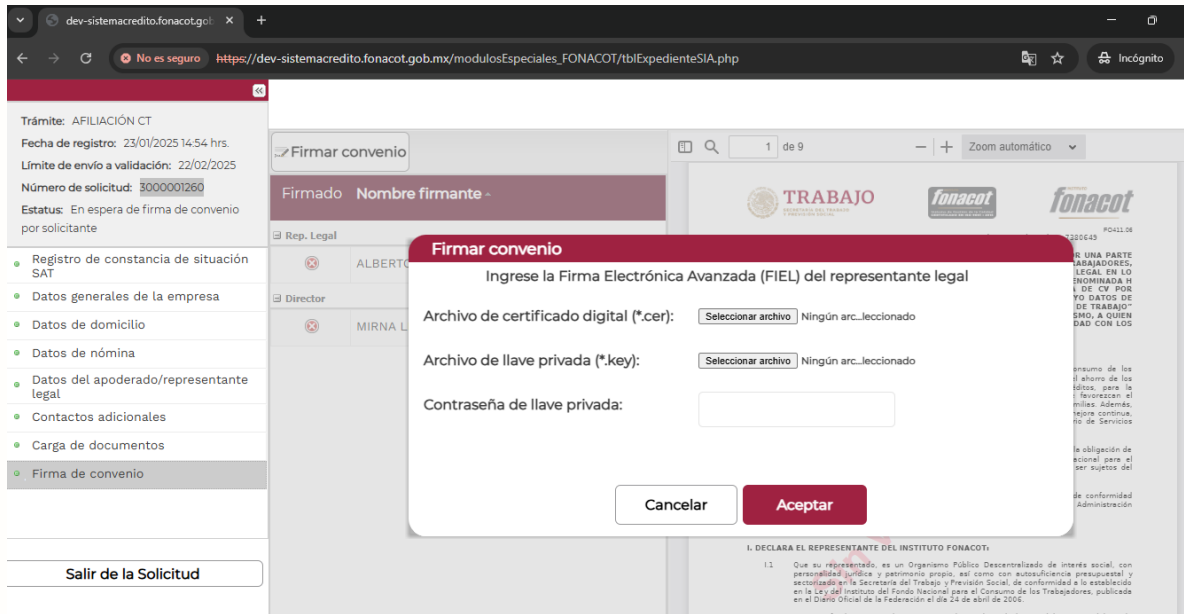
2) Ingresar a la sección "Firma de Convenio".



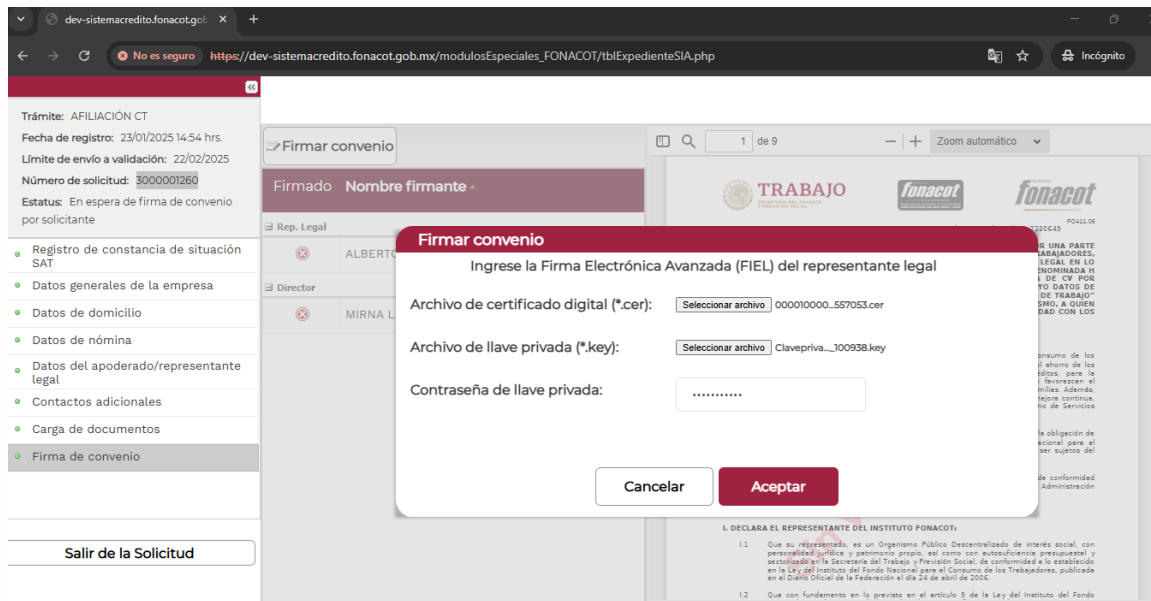
Al ingresar a esta sección el sistema mostrará una versión previa del convenio a firmar, así como un listado de los firmantes esperados (representantes legales); es importante que lea este documento antes de proceder a la firma.

3) Para firmar el convenio, deberá presionar el botón "Firmar convenio".

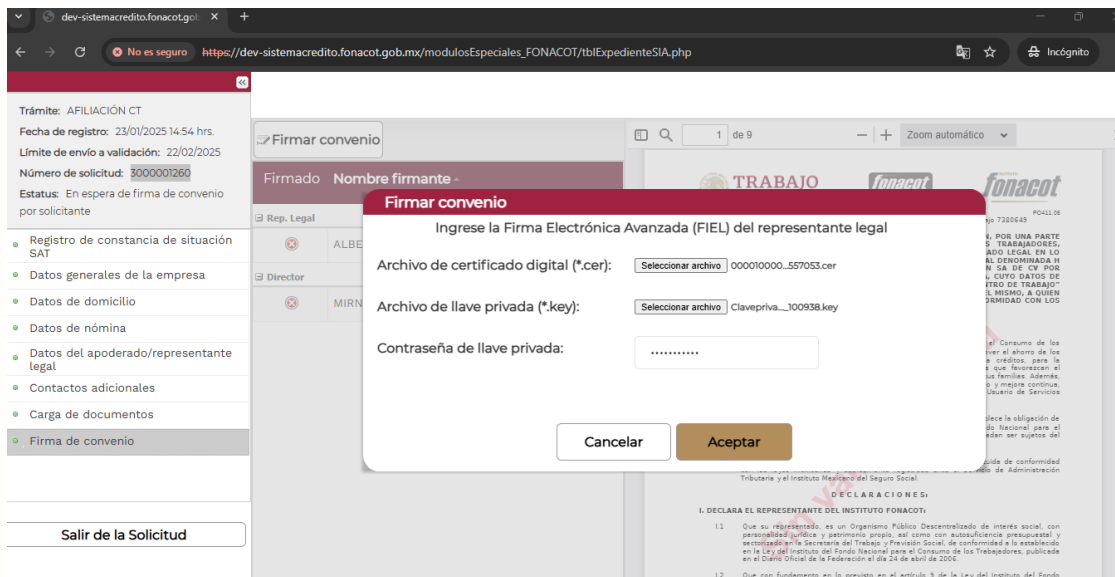




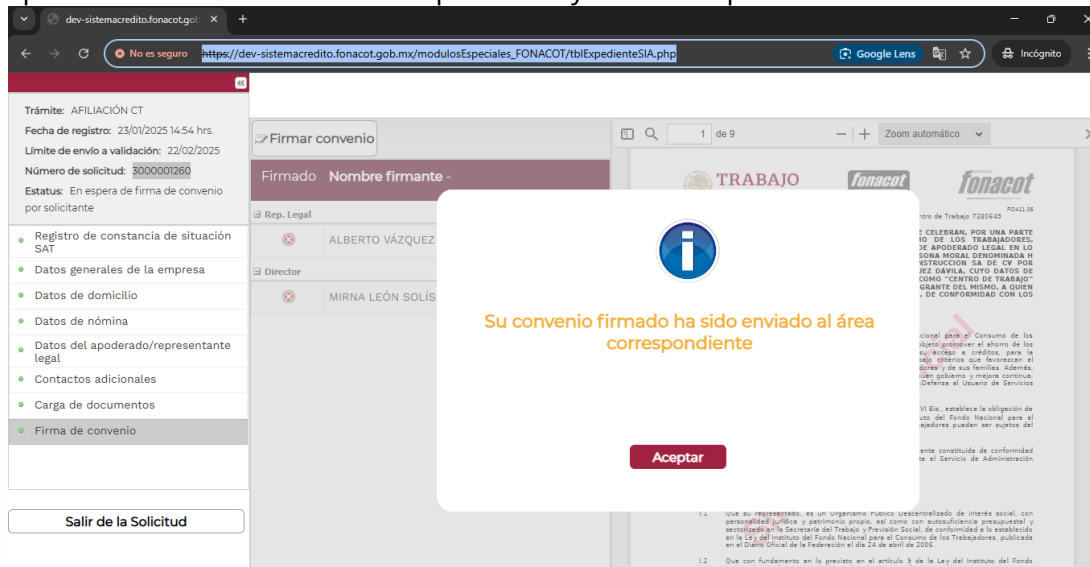
4) Ingrese los valores correspondientes a la e.firma (archivo .cer, archivo .key y contraseña).



5) Presione el botón "Aceptar".



Con esta acción el convenio será firmado, repita los pasos 3 a 5 por cada representante legal registrado. Una vez que todos los representantes legales han firmado, el convenio será enviado al director de sucursal para que proceda a realizar la firma correspondiente y finalizar el proceso de afiliación.



Nota: El sistema verificará que cada e.firma corresponda con el RFC de cada representante legal registrado. En caso contrario no permitirá firmar el convenio.

Una vez firmado el convenio por parte del director, la empresa/institución recibirá un correo electrónico indicando la conclusión del proceso y su correcta afiliación.



FONACOT - Solicitud de afiliación autorizada ▶ Recibidos x



creditofonacot@fonacot.gob.mx <creditofonacot@fonacot.gob.mx>
para mí ▾



Traducir al español



FRACS:

Felicidades!!! Tu Centro de Trabajo ya está afiliado al Instituto Fonacot.

...

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)



Responder



Reenviar

