

DATOS GENERALES.

R.F.C. :

Fecha de inicio de actividades:

Razón Social:

Domicilio Fiscal:

Superficie y Dimensión aproximada del Centro de Trabajo: mts²

De los cuales se encuentran construidos: mts²

Capital Contable:

Nombre comercial:

Rama de actividad: Industria _____ Comercio _____ Servicio _____

Actividad de acuerdo a R.F.C.

Actividad real de la empresa:

Descripción del proceso productivo:

Se cuenta con sucursales? si _____ no _____ Ubicación de estas _____

I.M.S.S.

Registro patronal _____ Clase _____

Prima de riesgo _____ Movimientos: Altas _____ Bajas _____ No. Cotizantes _____

Período de pago _____ Número de trabajadores no registrados _____ Nombres de los trabajadores no registrados: _____

Accidentes de trabajo: Leves _____ Graves _____ En trayecto _____

INFONAVIT- AFORE

Número de expediente _____ número de cotizantes _____

Período de pago _____ Créditos vigentes _____

Total de aportaciones _____ Número de trabajadores no registrados _____

Nombres de trabajadores no registrados: _____

NÚMERO DE TRABAJADORES

Total de trabajadores _____ Confianza _____ Operativos _____

Hombres _____ Mujeres _____ Extranjeros _____ Menores de edad _____ Mujeres

embarazadas _____ Trabajadores en situación de discapacidad _____ Personas de la tercera edad (mayores de 60) _____ indígenas _____, nombres y horarios de los menores que se encuentran laborando: _____

Incapacidades (mujeres embarazadas o periodo de lactancia) _____

¿Se cuenta con sindicato?.... Sí _____ No _____ Trab. Sindicalizados _____ Trab. No sindicalizados _____

SALARIOS

Última nómina de los trabajadores _____

Monto del salario: Salario Máximo _____ Salario Mínimo _____ ¿Puestos que perciben dichos salarios? _____

Acredita Pago de Día de Descanso Semanal..... Sí _____ No _____

Mínimo profesional _____ Mínimo contractual _____

¿Existe deducciones al salario? Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____

Acredita finiquitos de trabajadores que se hayan retirado voluntariamente o dados de Baja..... Sí _____ No _____

¿Se entrega copia del recibo de nómina a los trabajadores? Sí _____ No _____

CONTRATOS DE TRABAJO

Cuenta con contratos de trabajo: Sí _____ No _____ Individuales _____ Colectivos _____ Número de contratos por tiempo determinado _____ Número de contratos por tiempo indeterminado _____

Fecha de revisión del contrato colectivo de trabajo _____ Autoridad ante la que se presenta _____

Se incorpora Cláusula de Capacitación y Adiestramiento en cada tipo de contratación..... Sí _____ No _____

¿Se entrega copia del contrato al trabajador?: Sí _____ No _____

¿Cuenta con contratos con otras compañías para prestación de personal?..... Sí _____ No _____
Proporcionar nombres y domicilios de dichas compañías _____

REGLAMENTO INTERIOR DE TRABAJO

¿Cuenta con reglamento interior de trabajo? Sí _____ No _____ Fecha _____
Autoridad ante la que se presenta: _____

¿Se encuentra en lugar visible? Sí _____ No _____ ¿Dónde? _____

¿Se entrega copia a cada trabajador? Sí _____ No _____

JORNADA DE TRABAJO

Diurna _____ Mixta _____ Nocturna _____

Horario _____

Alimentos _____ Horario _____

Control de asistencia y horarios: Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

¿Se generan horas extras?..... Sí _____ No _____ ¿Se pagan horas extras?..... Sí _____ No _____

¿Se acredita mediante recibo de nomina horario de trabajo? _____ ¿Se

acredita mediante recibo de nomina pago de horas extras?..... Sí _____ No _____

DIAS DE DESCANSO

Número de días otorgados _____ entre semana _____ sábado _____ domingo _____

¿Se paga prima dominical?..... Sí _____ No _____ ¿Que porcentaje? _____

AGUINALDO

Número de días pagados _____ Fecha de pago _____

¿Se acredita pago mediante nómina o recibo?..... Sí _____ No _____

Observaciones

VACACIONES

Número de días _____ ¿se paga prima vacacional? _____ ¿Porcentaje de prima vacacional? _____

¿Se acredita pago mediante nómina o recibo? Sí _____ No _____

UTILIDADES

¿Presenta declaración fiscal?.....Sí _____ No _____ anual _____ bimestral _____

Periodo que comprende _____ R.F.C. _____

Folio: _____ ¿P.T.U. que determina el ejercicio? _____ Total de trabajadores beneficiados _____

¿Se integró la comisión mixta para el reparto de utilidades?.....Sí _____ No _____

¿Se presentó proyecto para reparto de utilidades?Sí _____ No _____

¿Presenta recibos de pago de utilidades? Sí _____ No _____ Fecha _____

Presenta publicación en periódico de circulación local para ex trabajadores.....Sí _____ No _____ Acredita

pago de P.T.U. a trabajadores con derecho de la última Carátula Fiscal.....Sí _____ No _____