

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE CONTADURÍA
Y ADMINISTRACIÓN

SISTEMA DE PRESENTACIÓN DEL
DICTAMEN DE IMSS

DISEÑO DE UN SISTEMA O PROYECTO PARA
UNA ORGANIZACIÓN

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN CONTADURÍA

PRESENTA:

ALFREDO ANDRES SANTIAGO



MÉXICO, D.F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto está dedicado a mis padres **Ma. Del Carmen y Alfredo**, a quienes agradezco de todo corazón por su amor, cariño y comprensión. En todo momento los llevo conmigo.

Agradezco a mis hermanas **Jessica Ivonne y Miriam Karina** por la compañía y el apoyo que me brindan. Sé que cuento con ellas siempre.

Agradezco a **Dios** por llenar mi vida de dicha y bendiciones.

Agradezco haber encontrado el amor y compartir mi existencia con **Ma. Isabel** “Moshita”

Agradezco a los **amigos** por su confianza y lealtad.

Agradezco a mi **país** porque espera lo mejor de mí.

Agradezco a mis **maestros** por su disposición y ayuda brindada.

Agradezco a la **UNAM** por la enseñanza, valores y experiencias que he vivido dentro de sus instalaciones.

En general quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que han vivido conmigo la realización de este proyecto, con sus altos y bajos y que no necesito nombrar porque tanto ellas como yo sabemos que desde los más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.



“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN

**Sistema de Presentación del
Dictamen de IMSS**

Alumno: Alfredo Andres Santiago
Asesor: Dra. Mtra. y L.C. Ma. Antonieta Martín Granados Victoria



Índice

1. Introducción	Pág. 03
2. Ley del Seguro Social	Pág. 04
2.1 Inscripción patronal	
2.1.1 Número Patronal de Identificación Electrónica	Pág. 05
2.2. Presentación de movimientos afiliatorios	Pág. 11
2.2.1 Alta de empleados	Pág. 11
2.2.2 Modificación de Salarios	Pág. 12
2.2.3 Baja de Empleados	Pág. 14
2.3 Determinación del salario base de cotización	Pág. 15
3. Dictamen en materia de Seguridad Social	Pág. 19
3.1 Beneficios del Dictamen	Pág. 20
3.2 Fundamento Legal	Pág. 21
3.3 Dictaminador	Pág. 22
3.3.1 Requisitos	Pág. 22
3.3.2 Impedimentos para dictaminar	Pág. 23
3.3.3 Sustitución del contador público dictaminador	Pág. 23
3.4 Del aviso de dictamen	Pág. 24
3.5 Plazo para presentar el dictamen	Pág. 25
3.6 Contenido del dictamen	Pág. 25
3.6.1 Carta de presentación	Pág. 26
3.6.2 Opinión	Pág. 26
3.6.3 Anexos (I,II,III,IV Y V)	Pág. 26
3.6.4 Documentación complementaria	Pág. 28
4. Sistema de Presentación de Dictámenes (SPD)	Pág. 28
4.1 Estructura del Sistema	Pág. 28
4.2 Instalación	Pág. 30
4.3 Registro	Pág. 31
4.3.1 Contador Público (Dictaminador)	Pág. 31
4.3.2 Patrón o sujeto obligado (Dictaminado)	Pág. 33
4.4 Presentación del aviso de dictamen	Pág. 35
4.5 Elaboración del dictamen	Pág. 38
4.6 Revisión del dictamen	Pág. 53
4.7 Presentación del dictamen	Pág. 53
4.8 Acuse de envío	Pág. 53
4.9 Acuse de recepción	Pág. 54
5. Factibilidad técnica	Pág. 55
6. Bibliografía	Pág. 56
7. Formatos	Pág. 57



1. Introducción

Hasta el día de hoy la presentación del Dictamen en materia de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), desde que dicho dictamen se estableció como obligatorio a partir del año de 1995, ha sido única y exclusivamente en papel. Por lo cual, el propósito del presente proyecto es proporcionar una herramienta que agilice el cumplimiento de dicha obligación tanto para patrón Dictaminado, el Dictaminador y para la propia autoridad.

Dicha herramienta consiste en capturar la información correspondiente al dictamen vía electrónica, para posteriormente ser encriptada y poder ser enviada al departamento de Auditoría Patronos por medio de internet. Así mismo, se describe la estructura del sistema para que el usuario pueda utilizar todas las herramientas que se encuentran ancladas en el programa.

Para poder dar cumplimiento a lo anterior, explicare brevemente como surge la obligación, las personas que intervienen en el proceso, los procesos que deben cumplirse y cómo se realiza hasta el día de hoy el dictamen.

Posteriormente explicaremos la herramienta propuesta, estructura, beneficios y el resultado de cómo se presentaría el Dictamen con dicha aplicación.

Así mismo para darle un enfoque más técnico y aterrizar el concepto del programa propuesto, debido a su complejidad, surge la necesidad de apoyarme en herramientas informáticas para lo cual en el presente proyecto colaboraron mis compañeros y amigos, orgullosamente UNAM:

NOMBRE	PROCESO	INSTITUCION EDUCATIVA	CARRERA
JESSICA ALONSO CARMONA	DISEÑO DE PAGINA	ENAP	DISEÑO GRAFICO
CESAR A. MEJIA MAYA	PROGRAMACION SPD	FCA	INFORMATICA
M. SALVADOR BERMUDEZ ANGELES	ESTRUCTURA SPD	FCA	INFORMATICA



2. Ley del Seguro Social

“Básicamente la seguridad social tiene como objetivo principal garantizar el derecho a la salud, a la asistencia médica y a los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión digna a los trabajadores que hayan cumplido con sus semanas de cotización. Para cumplir con este objetivo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) obtiene recursos a través de las aportaciones obrero patronales determinadas vía el Salario Base de Cotización (SBC), recursos con los cuales se allegará de los elementos necesarios para proporcionar los beneficios de seguridad social.”¹

Conforme a lo anterior, el IMSS establece los lineamientos para regular la obtención de dichos recursos, mediante la Ley del Seguro Social (LSS) y el propio Reglamento aplicable a dicha ley (RLSS). Dentro de estos lineamientos, existen algunas obligaciones con las cuales deberá cumplir el patrón, como son las siguientes:

- Registrarse como patrón
- Inscribir a sus trabajadores ante el IMSS
- Comunicar sus altas, bajas y modificaciones de salario
- Determinar las cuotas obrero-patronales a su cargo y enterar al IMSS²

2.1 Inscripción Patronal

La LSS nos remite a la Ley Federal del Trabajo (LFT) para definir el concepto de Patrón en la cual nos dice que “es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores,”³ mismo que se encuentra obligado a registrarse ante el IMSS para estar debidamente identificado⁴, mediante el Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro (AFIL-01)⁵ con los siguientes datos:

- Nombre, denominación o razón social
- Registro Federal de Contribuyentes
- Actividad o giro, Clase y fracción
- Domicilio

¹ Manual de Seguridad Social para patrones y dictaminadores Pág. 55

² Art. 15 de la LSS

³ Art. 10 de la Ley Federal del Trabajo

⁴ Art. 12 del RLSS

⁵ Se presenta en el apartado de formatos



Así mismo el Patrón presentará el formato de Inscripción de la Empresas y Modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo (CLEM-01)⁶, en el cual además de reflejar la información general plasmada en el AFIL-01, se deberá proporcionar la siguiente información:

- Materias Primas y Materiales utilizados en el proceso de trabajo
- Maquinaria y Equipo
- Personal
- Proceso de Trabajo
- Clasificación manifestada por el trabajador

Los formatos anteriormente mencionados, deberán ser debidamente llenados y presentarse ante las oficinas del IMSS que le corresponda, dentro de los siguientes cinco días hábiles, después de haberse cumplido el supuesto de tener trabajadores a cargo. El cual, después de haber sido revisado, será sellado de aceptación y deberá de contener la asignación del Número de Registro Patronal (NRP)⁷, mismo que será anotado tanto el formato AFIL-01 como en el CLEM-01 en el campo correspondiente.

2.1.1 Número Patronal de Identificación Electrónica

El patrón una vez obteniendo el NRP, deberá obtener un Certificación Digital denominado Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE) así como un certificado digital, el cual nos permitirá tener acceso a una aplicación llamada IMSS Desde su Empresa (IDSE).

La aplicación IDSE, es un portal de internet que nos ayuda a la presentación de diversos trámites ante el IMSS como son:

- Afiliación (alta de empleados)
- Modificación de Salarios
- Bajas
- Emisión
- Confronta
- Determinación de la Prima de Riesgo
- Sistema de Afiliación de Trabajadores de la Industria de la Construcción
- Captura de Contratos de Outsourcing

⁶ Se presenta en el apartado de formatos

⁷ Fracción I del Art. 14 del RLSS

Sistema de Presentación de Dictámenes



Para lo cual debemos de seguir el procedimiento siguiente para obtener acceso a dicha aplicación, mediante la obtención del certificado NPIE:

1.- Ingresar al portal del IMSS

<http://idse.imss.gob.mx/certificacion/>

2.- Dar un click en la parte superior derecha en “Solicitud NPIE”

The screenshot shows the IMSS portal interface. At the top, there is a navigation bar with the IMSS logo and the text 'INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL'. Below this, there are links for 'Inicio', 'Contacto y Directorios', 'Mapa del Sitio', and 'English'. The main content area is titled 'PROCESO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL PATRONAL' and features a large graphic with the text 'CARACTERÍSTICAS' and 'COMODIDAD'. On the right side, there is a vertical menu with several options, including 'Solicitud NPIE', which is circled in red. Other options include 'Genera certificado', 'Revocación NPIE', 'Certificado Digital Adicional', 'Sucursales', and 'Registro Patronal Unico (RPU)'. The left sidebar contains various navigation links such as 'Certificado Digital', 'Acerca del NPIE', 'Trámites', and 'Buscador'.

The screenshot shows the 'Solicitud de Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE)' page. The page title is 'Solicitud de Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE)'. Below the title, there is a section titled 'Paso 1: Recomendaciones' which contains a list of instructions for the user. At the bottom of the page, there is a 'Continuar' button, which is circled in red. The page layout is similar to the previous screenshot, with a navigation bar at the top and a sidebar on the left.

3.- Leer las recomendaciones que nos marca el sistema, posteriormente dar un click en el botón de “Continuar”



4.- Posteriormente deberemos elaborar y enviar la solicitud con los siguientes datos:

- 1.- Razón social
- 2.- Registro Patronal
- 3.- RFC
- 4.- Identificar si es:
 - Patrón
 - Sujeto Obligado
 - Representante Legal
- 5.- Usuario
- 6.- Nombre completo
- 7.- CURP
- 8.- Correo electrónico
- 9.- Teléfono
- 10.- Fax
- 11.- Domicilio fiscal

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
www.imss.gob.mx

Inicio | Contacto y Directorios | Mapa del Sitio | English

Inicio - TQSS - Certificado digital - Solicitud NPiE

COMPARTIR

PROCESO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL PATRONAL

Solicitud de Número Patronal de Identificación Electrónica (NPiE)

Paso 2: Captura de datos

Información de la Empresa

Razón Social

Registro Patronal -

RFC - Homoclave -

Información del Patrón, Sujeto Obligado o Representante legal

Función en la empresa

Usuario

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

CURP

Correo Electrónico

Confirma Correo Electrónico

Teléfono

Fax

Domicilio Fiscal

Calle

Número Ext/Int /

Colonia

Municipio o Delegación

Entidad Federativa

Ciudad

Código Postal

5.- Después de anotar correctamente cada uno de los datos solicitados, debemos dar un click en el botón “Enviar Solicitud”



6.- Al dar clic en Enviar Solicitud la página realiza las validaciones correspondientes y presenta una ventana resumen de los datos previamente capturados, como se muestra en la siguiente imagen:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
www.imss.gob.mx Inicio Contacto y Direcciónes Mapa del Sitio English

Inicio - 1000 - Certificado digital - Solicitud NPIE

PROCESO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL PATRONAL

Solicitud de Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE)

Paso 3.- Validación de la captura de Datos del Patrón

Por favor revise los datos capturados.

Razón Social:	Empresa de México
RFC:	AAAA-000000-AA00
Registro Patronal:	Y00-00-00000-0
Rep. Legal:	Alfredo Andrés
CURP:	AAAA-000000-AA00

Domicilio Fiscal

Calle:	Cerrada de pino
Número Ext/Int:	48-1
Colonia:	Plan de Ayala
Municipio o Del:	Magdalena Contreras
Entidad Federativa:	Distrito Federal
Entidad:	México D.F.
Código Postal:	06000
Correo Electrónico:	alfredo@yahoo.com
Teléfono:	5555-5555
Fax:	5555-5555

7.- Posteriormente deberemos asignar un nombre al archivo e indicar la ruta donde se almacenará la llave privada, e indicar la contraseña para el certificado digital

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
www.imss.gob.mx Inicio Contacto y Direcciónes Mapa del Sitio English

Inicio - 1000 - Certificado digital - Solicitud NPIE

PROCESO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL PATRONAL

Solicitud de Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE)

Si los datos son correctos, por favor proporcione la siguiente información. De lo contrario presione Cancelar.:

Especifique el nombre y ubicación del archivo que almacenará su llave privada. Examinar...

Digite la contraseña para usar su Certificado Digital.

Confirmar Contraseña

Aceptar Cancelar

Acerca del NPIE



8.- Guardar e imprimir la Carta de términos y condiciones para la obtención y uso del certificado digital

9.- Acudir subdelegación de control del IMSS que corresponda a la dirección fiscal de la empresa o Patrón y presentar la documentación que se indica a continuación:

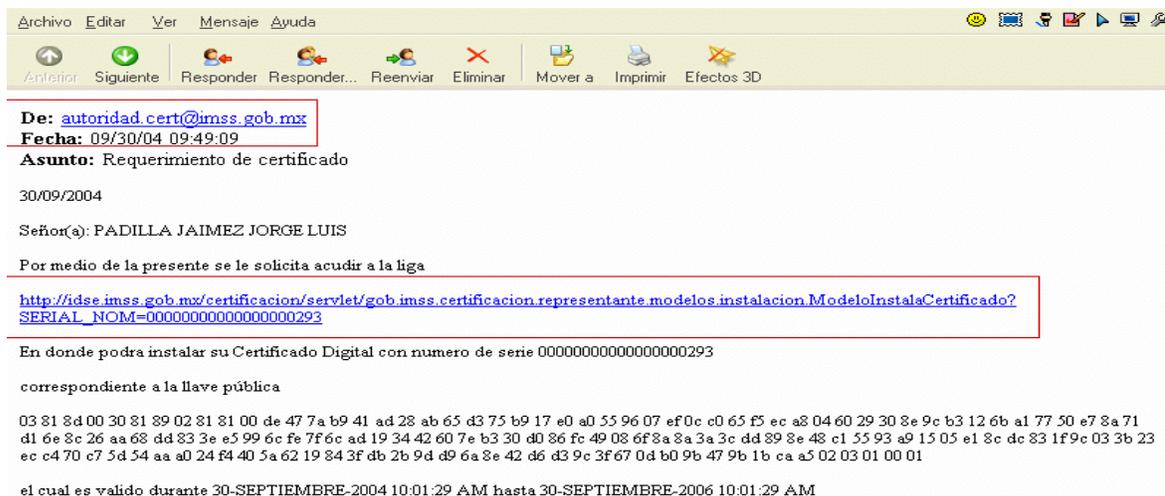
- Carta de términos y condiciones para la Obtención y uso del Número Patronal de Identificación Electrónica y Certificado Digital
- Identificación oficial del patrón, sujeto obligado o representante legal
- Tarjeta de Identificación patronal

NOTA: El IMSS establece 10 días hábiles como plazo máximo para acudir a la subdelegación de control del IMSS y presentar la documentación requerida, a fin de continuar con los trámites para la obtención y uso del Certificado Digital, posterior a esta fecha la solicitud de asignación del NPIE y Certificado digital será anulada, debiendo comenzar el proceso de solicitud nuevamente.

10.- Si la solicitud es aceptada y la documentación presentada está completa, el personal IMSS en la subdelegación:

- Generará el certificado digital que estará asociado a su número de Identificación patronal
- Se entregará un comprobante del trámite
- El IMSS le enviará un correo con la dirección en Internet donde deberá ingresar para terminar con el procedimiento de obtención de su Certificado Digital, como se muestra en la figura anterior

Nota: La subdelegación generara el archivo de certificado Digital y lo enviará en un lapso no mayor a 5 días hábiles





11. Al acceder a la dirección de Internet enviada por correo, se deberá especificar la ubicación del archivo que contiene la llave privada, la contraseña, y la ruta donde se guardará el Certificado Digital.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
www.imss.gob.mx

Inicio | Contacto y Dirección | Mapa del Sitio | English

Inicio - IMSS - Certificado digital - Solicitud NPPE

PROCESO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL PATRONAL

Solicitud de Número Patronal de Identificación Electrónica (NPPE)

Número Patronal de Identificación Electrónica

Generación del Certificado

Para obtener su Certificado Digital indique la ruta al Archivo de su Certificado Digital, la de su Llave Privada y Contraseña de la misma.

Llave Privada* Examinar...

Contraseña*

Certificado Digital* Browse...

Presione el siguiente botón para iniciar la generación del Archivo del Certificado Digital:

Obtener Certificado Digital

Acerca del NPPE

12.- Una vez indicados los datos se debe oprimir el botón “Obtener Certificado Digital”, para que por ultimo recibamos la confirmación de la creación del Certificado Digital

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
www.imss.gob.mx

Inicio | Contacto y Dirección | Mapa del Sitio | English

Inicio - IMSS - Certificado digital - Solicitud NPPE

PROCESO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL PATRONAL

Número Patronal de Identificación Electrónica

Generación del Certificado

Para obtener su Certificado Digital indique la ruta al Archivo de su Certificado Digital, la de su Llave Privada y Contraseña de la misma.

Llave Privada* Examinar...

Contraseña*

Certificado Digital* Browse...

Presione el siguiente botón para iniciar la generación del Archivo del Certificado Digital:

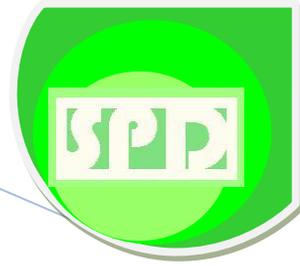
Obtener Certificado Digital

Acerca del NPPE

VBScript: Estatus de Instalación.

Su Certificado Digital Personal fue generado exitosamente.
Localice C:\Documents and Settings\Administrador\Escritorio\IDSEv2\aspel.pfx

Aceptar



2.2 Presentación de Movimientos Afiliatorios

Una vez registrado el Patrón ante el IMSS, tiene la obligación de informar cualquier cambio existente en relación a altas, bajas y modificaciones de salarios de sus trabajadores, dentro de los límites que marca la ley. Dichos avisos se presentaran a través del portal de internet del IMSS en la ligua <http://idse.imss.gob.mx/imss/>.

2.2.1 Alta de Empleados

Debemos de entender primero que nada el concepto de empleado o trabajador, para lo cual la LSS nos remite a la LFT, donde nos dice que “Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio”⁸

Al darse el inicio de la relación laboral, el Patrón revelará el SBC con el cual el trabajador estará cotizado y el cual será base para el cálculo de las cuotas obrero-patronales. Mismo que deberá ser registrado por el Patrón, dentro de los siguientes cinco días hábiles al inicio de la relación laboral⁹, pero en la práctica es recomendable la afiliación del mismo un día antes para evitar cualquier contingencia.

Cabe resaltar, que para que el Patrón se pueda registrar, al inicio se le solicita que por lo menos debe de dar de alta a un empleado. Por lo cual el patrón, por única ocasión, deberá de presentar ante el IMSS el Aviso de Inscripción del Trabajador (AFIL-02)¹⁰, con la siguiente información:

- Número de Seguridad Social del Trabajador (NSS)
- Clave Única de Registró de Población (CURP)
- Nombre completo del trabajador
- Salario Base de Cotización (SBC)
- Tipo de contratación del trabajo (permanente, eventual o eventual construcción)
- Tipo de Salario (Fijo, variable o mixto)
- Fecha de ingreso al trabajo
- Sexo (masculino o femenino)
- Fecha de nacimiento
- Domicilio del trabajador
- Nombre, denominación o razón social de Patrón
- Ubicación del centro de trabajo

⁸ Art. 8 de la LFT

⁹ Fracción I del Art. 15 de la LSS

¹⁰ Se presenta en el apartado de formatos



Después de su revisión y aceptación, el IMSS sellará dicho aviso con los datos asentados por el Patrón. Posterior a esta alta, las subsecuentes se tendrán que realizar mediante IDSE, el cual arrojará un acuse notarial de confirmación Afil IDSE 03¹¹, donde se reflejará el detalle del movimiento.

2.2.2 Modificación de Salarios

El patrón deberá informar cualquier modificación de salario que existiera en el transcurso de la relación laboral, ya sea por parte fija, variable o mixta, dentro de los cinco días hábiles¹² posteriores a la modificación.

Deberemos recordar que existen modificaciones de salario a la alza y a la baja. Traduciendo un poco esto, se dice que hay modificaciones de salario a la alza cuando el trabajador tiene un aumento de salario (parte fija) y/o en el bimestre que sirve de base obtuvo ingresos extras, los cuales deben de promediarse para sumarse al SBC parte fija.

Con respecto a las modificaciones de salario a la baja, podemos entender la disminución del SBC por la disminución de percepciones del trabajador, en el bimestre anterior que sirvió de base para el cálculo en comparación con el actual.

Parte Fija

En el caso de las modificaciones por parte fija, surtirá efectos a partir de la fecha en que entre en vigor el cambio de salario.

Ejemplo:

Si el trabajador Rodolfo Ramos viene percibiendo un SBC de \$456.80 y al 11 de diciembre de 2009 tiene un aumento de salario, quedando su SBC en \$650.00, la compañía tiene como máximo el 17 de diciembre de 2009 para presentar la modificación mediante el programa IDSE.

Diciembre 2009						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

-  Límite de presentación
-  Días hábiles
-  Días inhábiles

¹¹ Se presenta en el apartado de formatos

¹² Fracción I del Art. 15 de la LSS



Pero como lo comentamos, el aviso deberá contener la fecha en que surtió efectos la modificación de salario, siendo el 11 de diciembre.

Parte Variable

Con respecto a los salarios variables o de la parte variable en el salario mixto, se considerará como fecha de origen el cambio de salario el primer día del mes siguiente al bimestre que sirvió de base para establecer dicha modificación,¹³ siendo estos los meses impares (enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre)¹⁴

Ejemplo:

El trabajador David Mejía esta registrado ante el IMSS con salario mixto, salario diario de \$210.00 y con un SBC de \$220.36 al 1° de enero de 2009, con el cual paga las cuotas obrero-patronales de enero y febrero. Pero en el mismo lapso de tiempo se le otorga un Bono de Desempeño por \$4,000.00, Cuál sería el nuevo SBC?

Datos:

Periodo:	1er BIM 09
Salario diario:	\$ 210.00
Factor de Integración	1.04931 (Prestaciones mínimas de ley)
SBC:	\$ 220.36
Bono de Desempeño	\$4,000.00

Procedimiento

Debemos de promediar las percepciones variables (bono de desempeño), entre los días naturales del periodo que servirá de base para el cálculo (enero-febrero), posteriormente sumaremos el promedio de variables al SBC parte fija, que nos dará como resultado el SBC a presentar al 1° de marzo de 2009 para poder calcular y pagar las cuotas obrero patronales correspondientes a marzo y abril 2009.

¹³ Art. 53 del RLSS

¹⁴ Frac. II del Art. 34 de la LSS



NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE CALCULO	CUOTA DIARIA	FACTOR DE INTEGRACION	SBC PARTE FIJA	BONO DESEMPEÑO DESEMPEÑO	DIAS DE SALARIO DEVENGADO	PROMEDIO DIARIO DE VARIABLES	SBC A PRESENTARSE EL 1° DE MAR 09
DAVID MEJIA	1-mar-2009	210.00	1.0452	219.49	4,000.00	59	67.79	287.28

Enero 2009						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Febrero 2009						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

Teniendo como máximo, para cumplir con la obligación de la presentación de modificación de salarios, el 6 de marzo de 2009, ya que estamos dentro del límite de los cinco días hábiles que marca la ley.

Marzo 2009						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2.2.3 Bajas de Empleados

Continuando con una obligación más del Patrón, es la de informar el termino de la relación laboral con uno o más de sus trabajadores, mediante el IDSE, dentro de los siguientes cinco días hábiles¹⁵ al termino de la misma, en el cual se respeta la fecha real de baja del trabajador.

Si se presentará posterior al plazo señalado, la única penalización que recibe el patrón, es la de seguir cubriendo las cuotas obrero-patronales correspondiente al o los trabajadores, por los cuales se ha omitido presentar dicho movimiento, hasta el momento de presentar la baja.

¹⁵ Art. 57 del RLSS



El Patrón obtiene el aviso de baja del trabajador (Afil-IDSE 03)¹⁶, como comprobante del envío de dicho movimiento, para soportar cualquier contingencia futura.

2.3 Determinación del Salario Base de Cotización

En cuestión de la determinación del SBC, es un tema muy importante, debido a que primordialmente el objetivo del dictamen en materia de seguridad social, es observar la correcta determinación de este concepto, para que se cumpla con la obligación de pagar las cuotas obrero-patronales correctamente.

Por lo cual, entendemos que el SBC “se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo...”¹⁷.

Debemos recalcar que el patrón, al momento de afiliar al trabajador ante IMSS, deberá reflejar el SBC contemplando las partes fijas, variables y/o mixtas integrantes del salario previamente conocidas, al momento del inicio de la relación laboral. Teniendo como límite superior, “veinticinco veces el salario mínimo general del Distrito Federal y como límite inferior el salario mínimo general del área geográfica del lugar de trabajo”¹⁸.

Ejemplo:

Año	SMGDF	Límite Inferior			Límite Superior
		Zona A	Zona B	Zona C	
2007	50.57	50.57	49.00	47.60	1,264.25
2008	52.59	52.59	50.96	49.50	1,314.75
2009	54.80	54.80	53.26	51.95	1,370.00

El procedimiento que debemos de seguir para poder considerar las percepciones otorgadas al trabajador, como integrantes del SBC, es determinar si las percepciones pagadas, son por la aportación de su trabajo personal subordinado,¹⁹ y si estas se encuentran dentro de los límites de la ley para poder considerarlas o excluirlas, debido a que la propia ley nos marca exenciones, como son las siguientes:

¹⁶ Se presenta en el apartado de formatos

¹⁷ Frac. XVIII del Art. 5-A de la LSS

¹⁸ Art. 28 de la LSS

¹⁹ Art. 28-A de la LSS

Sistema de Presentación de Dictámenes



- I. Instrumentos de trabajo
- II. Fondo de ahorro (cuando se integre por una cantidad igual del trabajador y la empresa) y que no rebase el tope de 14%
- III. Aportaciones adicionales por cuotas del seguro de retiro, cesantía y vejes
- IV. Las cuotas obrero patronales a cargo de la empresa y la PTU
- V. La alimentación y habitación cuando se entreguen en forma onerosa
- VI. La despensa en especie o en dinero, cuando no rebase el 40% del SMGDVDF
- VII. Los premios de asistencia y puntualidad, cuando el importe de cada uno no rebase el 10% del SBC
- VIII. Las cantidades aportadas para fines sociales
- IX. El tiempo extraordinario conforme al margen de la LFT en sus artículos 66 y 68²⁰

Nota: Para que los conceptos anteriores se excluyan como integrantes del SBC, deberán estar debidamente registrados en la contabilidad del Patrón.

Ejemplo:

El empleado Pablo Escuadra tiene un salario mensual de \$9,500.00 al 30 de abril de 2009 y con un SBC al 1° de marzo de \$330.98, con las prestaciones mínimas de ley. Así mismo el trabajador en el periodo de marzo-abril recibió las siguientes percepciones:

Percepción	Monto
Fondo de Ahorro	1,330.00
Vales de Despensa	950.00
Horas Extras Dobles	280.00
Horas Extras Triples	150.00
Bono de Ventas	2,500.00
Bono de Desempeño	1,350.00

- I. El primer paso, es obtener el salario diario (SD), dividiendo el salario mensual entre los días naturales del periodo de pago

Salario Mensual	/	Días del Periodo	=	SBC Parte Fija
9,500.00	/	30	=	316.67

²⁰ Art 27 de la LSS



II. Posteriormente procedemos a identificar las percepciones previamente conocidas que se pagarán en el año, que en este caso son las prestaciones mínimas de ley, las cuales son:

- ✓ 15 días de Aguinaldo²¹
- ✓ 6 días de Vacaciones²²
- ✓ 25% de Prima vacacional²³

Debemos considerar que estas prestaciones se erogan en el transcurso de un año calendario, para lo cual debemos obtener la proporción diaria, conocida como factor de integración (FI), de la siguiente manera:

Días de Aguinaldo	/	Días del Año	=	Proporción Diaria de Aguinaldo
15	/	365	=	0.0409

Días de Vacaciones	/	Días del Año	*	Prima Vacacional	=	Proporción Diaria Prima Vacacional
6	/	365	*	25%	=	0.00411

Proporción Diaria de Aguinaldo	+	Proporción Diaria Prima Vacacional	+	1	=	Factor de Integración
0.0409	+	0.00411	+	1	=	1.0452

NOTA: Debemos considerar que este cálculo es para las prestaciones mínimas de ley con antigüedad de un año, por lo cual de incrementarse los días de aguinaldo, los días de vacaciones y el porcentaje de prima vacacional, el FI sería superior al reflejado anteriormente, ya sea por antigüedad o por que la compañía otorga prestaciones superiores a las de ley.

III. El paso siguiente es obtener el SBC por la parte fija, el cual se obtiene de multiplicar el SD por el FI

Salario Diario	*	Factor de Integración	=	SBC Parte Fija
316.67	*	1.0452	=	330.98

²¹ Art. 87 de la LFT

²² Art. 76 de la LFT

²³ Art. 80 de la LFT



IV. Debemos identificar las remuneraciones que integraran al SBC, que fueron pagadas en el periodo y las exenciones que pueden aplicar

Percepción	Monto	Integra	No Integra
Fondo de Ahorro	1,330.00		1,330.00
Vales de Despensa	950.00		950.00
Horas Extras Dobles	280.00		280.00
Horas Extras Triples	150.00	150.00	
Bono de Ventas	2,500.00	2,500.00	
Bono de Desempeño	1,350.00	1,350.00	
TOTALES	6,560.00	4,000.00	2,560.00

Fondo de ahorro: No integra al SBC debido a que cumple con la fracción II del Art. 27 de la LSS, de no rebasar el límite de 14% del SBC

Vales de Despensa: No integra al SBC ya que no rebase el 40% del SMGDF
 $[(54.80 \cdot 40\%) \cdot 61] = 1,337.12$

Horas Extras: Con respecto al tiempo extraordinario, debemos considerar solamente el tiempo extra triple, debido a que es el único monto que rebase la regla de nueve horas a la semana²⁴, plasmado en la fracción IX del Art. 27 de la LSS.

Bonos (ventas y desempeño): Son percepciones extras (sobresueldo) pagadas por la aportación de su trabajo personal subordinado, que por su naturaleza debemos considerar a la base, para dar cumplimiento al Art. 28-A de la LSS donde nos menciona que “se integrara por el total de las percepciones que reciba...” el trabajador.

V. Posteriormente promediaremos el total de las percepciones que determinamos integrantes del SBC y las sumaremos al SBC parte fija

HORAS EXTRAS TRIPLES	+	BONO DE VENTAS	+	BONO DE DESEMPEÑO	=	TOTAL DE PERCEP.	/	DIAS DEVENGADOS (MAR-ABRI)	=	PROMEDIO DIARIO DE VARIABLES
150.00	+	2,500.00	+	1,350.00	=	4,000.00	/	61	=	65.57

²⁴ Segundo párrafo del Art. 68 de la LFT



VI. Como resultado del ejemplo anterior, tenemos que deberemos de informar al IMSS mediante el sistema IDSE, una modificación de salario de \$396.55 al 1° de mayo de 2009, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha en que surtirá efecto dicha modificación, esto es, a más tardar el 07 de mayo de 2009.

SBC PARTE FIJA	+	PROMEDIO DIARIO DE VARIABLES	=	SBC A PRESENTARSE EL 1° MAYO 09
330.98	+	65.57	=	396.55

Mayo 2009						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

3. Dictamen en materia de Seguridad Social

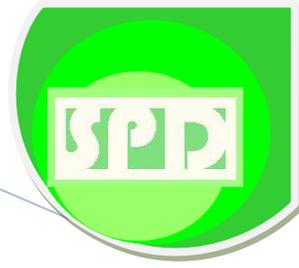
Al dictamen en materia de seguridad social, lo podemos definir como a un documento elaborado por contador público autorizado que emite una opinión sobre el cumplimiento de las obligaciones del patrón ante el IMSS.

Es importante recalcar que existen diferentes tipos de opiniones y la posibilidad de abstenerse de dicha opinión, las cuales son:

- Limpia
- Sin Salvedades
- Con Salvedades
- Abstención de Opinión
- Opinión Negativa²⁵

Que dependerá del resultado que arroje la revisión efectuada por el Contador Público Autorizado, sobre la correcta determinación y pago de las cuotas obrero-patronales.

²⁵ Art. 164 del RLSS



Limpia.- Cuando derivado de la revisión el Contador Público autorizado no determina omisiones

Sin Salvedades.- Cuando derivado de la revisión el Contador Público autorizado determina omisiones y son pagadas en una sola exhibición o en parcialidades antes de la presentación del dictamen

Con Salvedades.- Cuando derivado de la revisión el Contador Público autorizado determina conceptos o sujetos de aseguramiento que el patrón no acepta integrar al salario diario de cotización o afiliar al régimen obligatorio

Abstención de Opinión.- Cuando el Contador Público autorizado, no cuenta con información, documentación o elementos suficientes para llevar a cabo la revisión que le impida inclusive, emitir una opinión con Salvedades

Con Opinión Negativa.- Cuando el Contador Público autorizado, como consecuencia de su revisión, encuentra que los registros contables no reflejan la integración real del salario base de cotización, según los requerimientos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos²⁶

3.1 Beneficios del Dictamen

Existen beneficios para el Patrón derivados por la presentación de dicho dictamen, como son los siguientes:

- I. No serán sujetos de visita domiciliaria por los ejercicios dictaminados a excepción de que:
 - a) El dictamen se haya presentado con abstención de opinión, con opinión negativa o con salvedades sobre aspectos que, a juicio del contador público, recaigan sobre elementos esenciales del dictamen, o derivado de la revisión interna del dictamen por parte de la autoridad, se determinaren diferencias a su cargo y éstas no fueran aclaradas y, en su caso, pagadas.
- II. No se emitirán a su cargo cédulas de liquidación por diferencias derivadas del procedimiento de verificación de pagos referidas al ejercicio dictaminado, siempre que se cumplan las condiciones siguientes:

²⁶ Modelos autorizados por Acuerdo ACDO.AS2.HCT.290709/147.P.DIR Publicado en el 27 de agosto de 2009 en el Diario Oficial de la Federación



- a) Que se haya concluido y presentado el dictamen correspondiente
- b) Que los avisos afiliatorios y las modificaciones salariales derivados del referido dictamen se hubieran presentado por el patrón en los formatos ó medios electrónicos dispuestos para ello, y;
- c) Que las cuotas obrero patronales a cargo del patrón, derivadas del dictamen, se hubiesen liquidado en su totalidad o se haya agotado el plazo de doce meses establecido en el artículo 149 de este reglamento, de conformidad con el artículo 40-C de la Ley.

Los patrones que en términos de la ley y reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, dictaminen a través de contador público autorizado sus aportaciones al instituto, podrán pagar las cuotas determinadas en el dictamen, así como la actualización y recargos respectivos hasta en doce mensualidades, debiendo anexar a la solicitud de pago en parcialidades la garantía del interés fiscal.

Al momento de presentar dicha garantía el instituto otorgará la autorización respectiva. En el dictamen correspondiente deberá integrarse copia de la solicitud recibida por el instituto.²⁷

3.2 Fundamento Legal

La obligación del patrón de dictaminarse ante el IMSS por contador público autorizado, es en función del promedio anual de trescientos o más trabajadores en el ejercicio fiscal inmediato anterior.

La ley del Seguro Social nos indica también que los patrones que no se encuentren en el supuesto anterior, podrán optar por inclinarse a la presentación del mismo, ateniéndose a todas las reglas de carácter general que marca dicha ley y reglamento, así como los beneficios que mencionamos con anterioridad.²⁸

Determinación del Promedio de Trabajadores

El promedio anual de trabajadores, se obtendrá de sumar a las personas que prestaron sus servicios al patrón en el ejercicio anterior mes a mes y dividirlos entre doce.²⁹

²⁷ Tercer párrafo del Art. 16 de la LSS

²⁸ Art. 16 de la LSS

²⁹ Art. 152 del RLSS



EJEMPLO:

MES	TRABAJADORES
ENERO	150
FEBRERO	180
MARZO	220
ABRIL	250
MAYO	250
JUNIO	250
JULIO	310
AGOSTO	380
SEPTIEMBRE	410
OCTUBRE	400
NOVIEMBRE	400
DICIEMBRE	355
TOTAL	3555
MESES	12
PROMEDIO	296

*Patrón con opción a Dictaminarse

MES	TRABAJADORES
ENERO	330
FEBRERO	333
MARZO	328
ABRIL	329
MAYO	335
JUNIO	335
JULIO	335
AGOSTO	340
SEPTIEMBRE	339
OCTUBRE	338
NOVIEMBRE	339
DICIEMBRE	343
TOTAL	4024
MESES	12
PROMEDIO	335

*Patrón obligado a Dictaminarse

3.3 Dictaminador

La persona habilitada jurídicamente para la elaboración del Dictamen en materia de Seguridad Social, así como para poder emitir una opinión y proceder a la presentación del mismo, es el contador público autorizado (como lo plasmamos en el punto tres). Por el cual podemos entender que “es la persona física que habiendo obtenido el título de contador público o grado académico equivalente en el área de contaduría pública, se inscriba y mantenga vigente dicha inscripción, en el registro de contadores públicos que llevará el IMSS.”³⁰

3.3.1 Requisitos

- Ser de nacionalidad mexicana
- Acreditar ser miembro de un colegio de profesionales de la contaduría pública
- Demostrar ante el IMSS que cuenta con los conocimientos suficientes para emitir dictámenes sobre el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la LSS.

³⁰ Primer párrafo del Art. 153 del RLSS



- Registrarse ante el IMSS mediante el la Solicitud para Registro de Contadores Públicos³¹
- Informar al IMSS cualquier cambio a la Solicitud de Registro, dentro de los diez días hábiles
- Comprobar dentro de los tres primeros meses de cada año, que es socio activo de un colegio de profesionales de la contaduría pública
- Acreditar una evaluación ante el colegio o asociación de la profesión contable al que pertenece, en materia de la LSS y sus reglamentos
- En caso de que el IMSS suspenda o cancele el registro al contador público autorizado, deberá comunicar por escrito a los patrones en proceso de Dictamen³²

3.3.2 Impedimentos para dictaminar

- Ser el patrón a dictaminar
- Ser socio, asociado, director, administrador o empleado que tenga intervención en su administración
- Ser cónyuge, pariente por consanguinidad en línea recta o colateral dentro del cuarto grado
- Prestar o haber prestado sus servicios, en el ejercicio dictaminado o durante el año anterior a este en forma subordinada al patrón o alguna empresa filial, subsidiaria o que esté vinculada económica o administrativamente con el propio patrón
- El comisario de la sociedad no se considera impedido para dictaminar, salvo que concurra otra causa de las que se mencionan
- Tener, o haber tenido durante el ejercicio que comprenda el dictamen alguna injerencia o vinculación económica en los negocios del patrón
- Ser agente o corredor de bolsa de valores que se encuentre activo en su ejercicio profesional
- Estar vinculado con el patrón de tal manera que le impida independencia o imparcialidad de criterios o bien, que los resultados de su dictamen determinen sus emolumentos
- Estar prestando sus servicios al IMSS o a otra autoridad fiscal competente para determinar contribuciones federales o locales

³¹ Se presenta en el apartado de Formatos

³² Art. 154 del RLSS



3.3.3 Sustitución del contador público dictaminador

Existen diversas circunstancias por las cuales el Patrón puede sustituir al contador público autorizado, lo cual prevé el reglamento, pero lo anterior se deberá dar aviso ante las oficinas del IMSS que le corresponde dentro de los tres meses siguientes a la presentación del aviso de dictamen.

Pero cuando el propio dictaminador no pueda formular el dictamen por incapacidad física o exista impedimento legal comprobable (como lo mencionamos en el último párrafo de los requisitos), el aviso de sustitución se podrá presentar en cualquier momento antes de la presentación del Dictamen.

En caso de que se presente el supuesto anteriormente mencionado, el patrón podrá solicitar ante el IMSS, que el Dictamen se presente posterior a la fecha límite estipulado por la LSS, no siendo mayor a dos meses.³³

3.4 Del aviso de dictamen

Para la formulación del Dictamen, el Patrón presentará ante las oficinas del IMSS que le corresponda conforme a su domicilio fiscal, el Aviso de Dictamen para efectos del Seguro Social (DICP-02)³⁴ dentro de los cuatro meses siguientes a la terminación del ejercicio fiscal inmediato anterior al aviso.

En el caso de los patrones con más de dos registros patronales, se tendrá que presentar conjuntamente al aviso DICP-02, el anexo DICP-02 A1, en el cual se enlistarán los demás registros patronales³⁵, con los siguientes datos:

- Domicilio del centro de trabajo
- Número de trabajadores en el ejercicio dictaminado
- Actividad

Así mismo se entenderá como aceptado y podrá emitirse el Dictamen, si en un plazo de quince días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de su presentación, no recae notificación al respecto del IMSS³⁶ (afirmativa ficta).

³³ Art. 160 del RLSS

³⁴ Se presenta en el apartado de Formatos

³⁵ Art. 156 del RLSS

³⁶ Cuarto párrafo del Art. 157 del RLSS



El anterior aviso descrito será requisitado por el Patrón o su representante legal y el contador público autorizado.³⁷

Existen también circunstancias por las cuales el IMSS determine que el citado aviso no surta efecto, cuando:

- No se acredite una evaluación ante el colegio o asociación de la profesión contable
- Cuando se presente el aviso fuera de plazo
- Si no está debidamente suscrito y presentado en la unidad administrativa que corresponda al domicilio fiscal
- El registro del CP esté suspendido o cancelado
- Haya sido notificada una orden de visita domiciliaria con anterioridad a la presentación del aviso
- Exista impedimento del CP que lo suscriba³⁸

3.5 Plazo para presentar el Dictamen

El plazo para la entrega del dictamen es el 30 de septiembre siguiente al del ejercicio fiscal inmediato anterior. En los supuestos de autorización de dictamen por corrección u orden de visita, el plazo será de nueve meses siguientes a la fecha de presentación del aviso.³⁹

Por lo cual, si el Dictamen se presenta fuera de los plazos señalados no surtirá efecto alguno, existiendo para el patrón obligado una multa de 20 a 350 VSMGDF por no cumplir o hacerlo extemporáneamente. Para el dictamen voluntario, la multa es entre 20 a 75 VSMGDF.

3.6 Contenido del Dictamen

El dictamen elaborado por el Contador Público Autorizado con motivo de su revisión, que se presentará al IMSS, deberá contener lo siguiente:

- Carta de Presentación
- Opinión (ver punto 3)
- Anexos del Dictamen (I al V)
- Documentación Complementaria*

³⁷ Primer párrafo del Art. 157 del RLSS

³⁸ Art. 158 del RLSS

³⁹ Art. 161 del RLSS

*Declaración anual, balanza de comprobación, anexo II de la Declaración Informativa, etc.



3.6.1 Carta de Presentación

En la carta de presentación se plasmara la información correspondiente al dictamen así como los datos generales tanto de la compañía como del Contador Público Autorizado y la relación de la documentación que se presenta.⁴⁰

3.6.2 Opinión

Como lo comentamos anteriormente, la opinión forma parte del Dictamen mismo, debiendo incluirse en el cuadernillo a entregar en las oficinas correspondientes, resultando este de la revisión efectuada por el contador público autorizado al cumplimiento del pago de las cuotas obrero patronales ente el IMSS.⁴¹

3.6.3 Anexos del Dictamen

Anexo I: Informe de la Situación del Patrón Dictaminado

En el primer anexo se plasman las características generales del patrón como clase, prima de riesgo y fracción que debemos revelar del periodo dictaminado. En caso de existir sindicatos, clases y características de los contratos colectivos e individuales.

Revelaremos también las cuotas pagadas en el ejercicio dictaminado, contemplando los pagos oportunos y complementarios, efectuados hasta antes de la presentación del aviso de dictamen incluyendo las provenientes del SIVEPA.

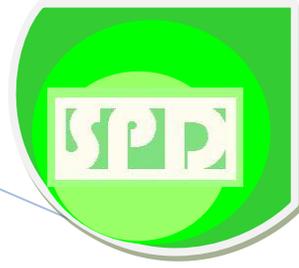
Anexo II: Cuadro Analítico de las Cuotas Obrero Patronales omitidas y determinadas en el Dictamen

Como su nombre lo menciona, en caso de determinarse omisión de cuotas obrero-patronales, se deberán enlistar mensual y bimestralmente los pagos mencionados, adjuntando copia del comprobante de pago y el detalle del cálculo.

Así también se debe adjuntar la constancia de presentación de avisos afiliatorios y movimientos salariales resultados del dictamen, como son los siguientes:

⁴⁰ Ver en el apartado de formatos

⁴¹ Ver en el apartado de formatos



- 1.- Número de Guía (__406) (DISP-MAG)
- 2.- Impresión en dos tantos de listados
- 3.- Formatos AFIL-10 y SAIIA
- 4.- Copia del Aviso de Dictamen
- 5.- Anexo II firmado en dos tantos

Anexo III: Análisis de los conceptos de percepciones por grupos o categoría de trabajadores

El tercer anexo, considero que es el de mayor importancia, debido a que en dicho anexo se reflejará la correcta o incorrecta determinación del SBC. Particularmente el IMSS pone mucho énfasis en este punto, debido a que en base al SBC se determinan las cuotas obrero-patronales.

Siguiendo el formato establecido por el IMSS, deberemos anotar todos los conceptos de percepciones en dinero o especie con base en los contratos colectivos o fuera de éste, así como los factores de integración utilizados por la compañía en base a las prestaciones que otorgue la compañía.

Así mismo tendremos que elegir un mínimo a diez trabajadores por registro patronal, para realizar una prueba muestra en la cual se deberá considerar la totalidad de las percepciones variables, presentando aquellos meses en que se hubieran generado, además de plasmar los siguientes datos:

1. Mes que corresponde a la muestra
2. Número de Seguridad Social
3. Nombre del asegurado
4. Antigüedad de acuerdo a su fecha de ingreso
5. Grupo o categoría a la que pertenece
6. Cuota diaria
7. Factor de integración
8. El nombre e importe del concepto que por su naturaleza no puede ser calculado como factor y se considere integrante del salario fijo
9. Salario diario base de cotización



3.6.4 Documentación Complementaria

La documentación complementaria solicitada por el IMSS se encuentra plasmada en la “carta de presentación del dictamen del seguro social”, como son la balanza de comprobación a nivel subcuenta de costos y gastos, cuentas de balance que tengan relación con sueldos y salarios, así mismo en algunos casos (no es obligatorio) podrá solicitar la declaración anual de ISR del ejercicio dictaminado.

Lo anterior, para que el IMSS este en posibilidades de realizar las pruebas que considere pertinentes, para comprobar que el patrón obligado, este cumpliendo razonablemente con sus obligaciones.

4. Sistema de Presentación de Dictámenes (SPD)

Como lo comentamos en la introducción, la finalidad del presente proyecto es poder brindar una herramienta que nos simplifique el cumplir con la obligación que marca la LSS y sus reglamentos, con respecto a la presentación del Dictamen en materia de Seguridad Social, mediante una aplicación electrónica.

Dicha aplicación electrónica, la denomine “**Sistema de Presentación de Dictámenes**” siendo sus siglas “**SPD**”. Para lo cual en los siguientes puntos describiré su estructura, procesos, ventajas y beneficios, resultantes de su aplicación en la vida laboral del contador público autorizado, el patrón obligado y propio IMSS.

4.1 Estructura del Sistema

La estructura del **SPD** está diseñada de una manera sencilla, en la cual el usuario pueda ubicarse de una manera más fácil dentro del sistema y así poder utilizarlo de manera más ágil.

Así podemos ver, en el siguiente esquema, que tenemos una ventana de Bienvenida, en la cual nos solicita nuestro Nombre de Usuario y contraseña. (Ver apartado de Registro), conjuntamente deberemos indicar si entramos como patrón o como dictaminador público. Posteriormente el sistema nos desplegará un menú de opciones, donde podremos visualizar las siguientes opciones:

- Instructivo
- Aviso de Dictamen
- Dictamen

Los cuales dependiendo del perfil con el que entremos (patrón o dictaminador), serán las operaciones que podremos de realizar dentro del SPD.



3.6.4 Documentación Complementaria

La documentación complementaria solicitada por el IMSS se encuentra plasmada en la “carta de presentación del dictamen del seguro social”, como son la balanza de comprobación a nivel subcuenta de costos y gastos, cuentas de balance que tengan relación con sueldos y salarios, así mismo en algunos casos (no es obligatorio) podrá solicitar la declaración anual de ISR del ejercicio dictaminado.

Lo anterior, para que el IMSS este en posibilidades de realizar las pruebas que considere pertinentes, para comprobar que el patrón obligado, este cumpliendo razonablemente con sus obligaciones.

4. Sistema de Presentación de Dictámenes (SPD)

Como lo comentamos en la introducción, la finalidad del presente proyecto es poder brindar una herramienta que nos simplifique el cumplir con la obligación que marca la LSS y sus reglamentos, con respecto a la presentación del Dictamen en materia de Seguridad Social, mediante una aplicación electrónica.

Dicha aplicación electrónica, la denomine “**Sistema de Presentación de Dictámenes**” siendo sus siglas “**SPD**”. Para lo cual en los siguientes puntos describiré su estructura, procesos, ventajas y beneficios, resultantes de su aplicación en la vida laboral del contador público autorizado, el patrón obligado y propio IMSS.

4.1 Estructura del Sistema

La estructura del **SPD** está diseñada de una manera sencilla, en la cual el usuario pueda ubicarse de una manera más fácil dentro del sistema y así poder utilizarlo de manera más ágil.

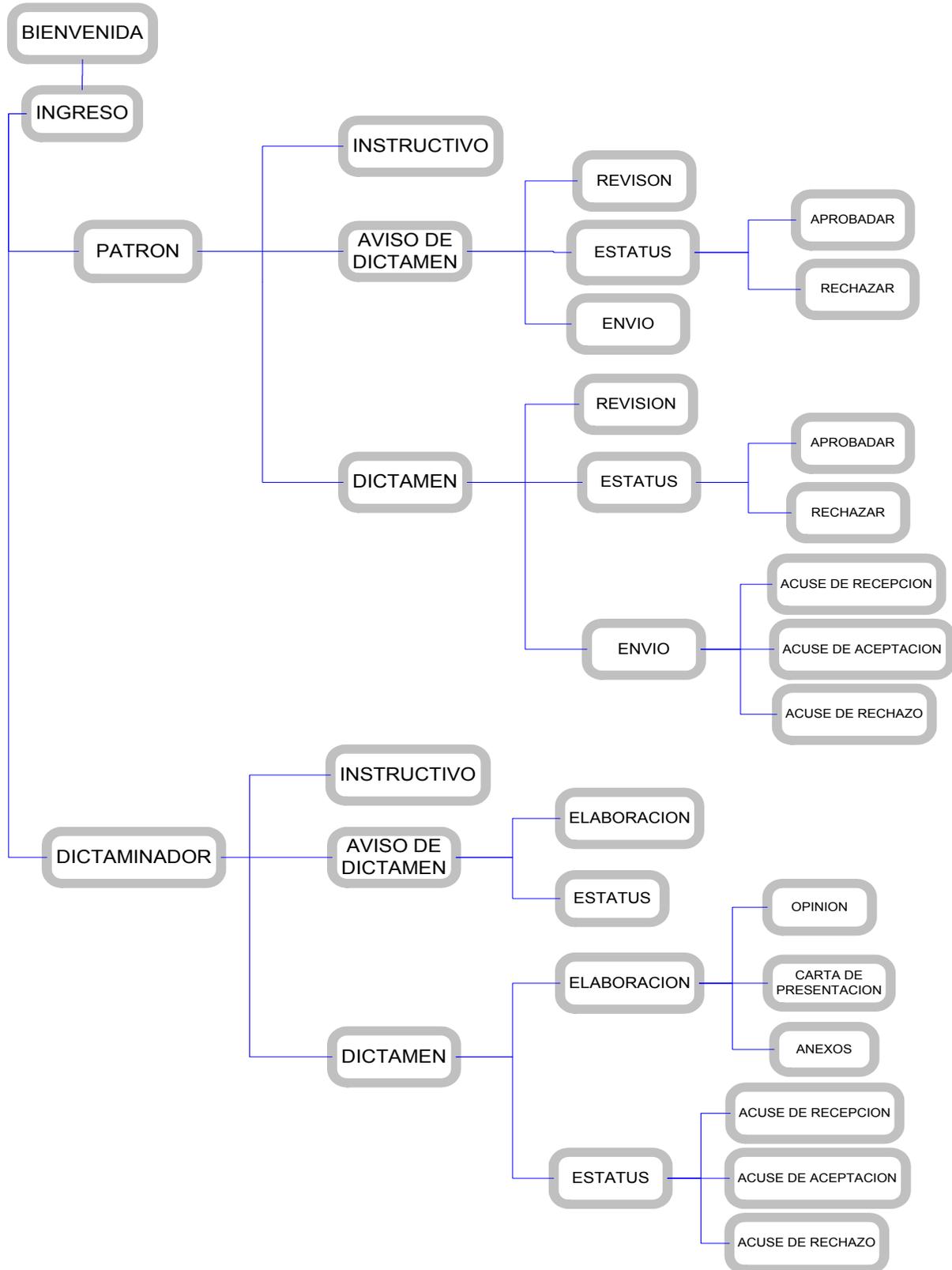
Así podemos ver, en el siguiente esquema, que tenemos una ventana de Bienvenida, en la cual nos solicita nuestro Nombre de Usuario y contraseña. (Ver apartado de Registro), conjuntamente deberemos indicar si entramos como patrón o como dictaminador público. Posteriormente el sistema nos desplegará un menú de opciones, donde podremos visualizar las siguientes opciones:

- Instructivo
- Aviso de Dictamen
- Dictamen

Los cuales dependiendo del perfil con el que entremos (patrón o dictaminador), serán las operaciones que podremos de realizar dentro del SPD.



ESTRUCTURA DEL SISTEMA





- Con el perfil de Patrón, el usuario tendrá los siguientes atributos:

- Revisión del Aviso de Dictamen
- Visualizar el estatus del Aviso de Dictamen
- Aprobar o rechazar el Aviso de Dictamen
- Enviar el Aviso de Dictamen
- Revisión del Dictamen
- Visualizar el estatus del Dictamen
- Aprobar o rechazar el Dictamen
- Enviar el Dictamen
- Consulta de Acuse de Recepción de Dictamen
- Consulta de Acuse de Aceptación de Dictamen*
- Consulta de Acuse de Rechazo de Dictamen*

- Con el perfil de Dictaminador, tendrá los siguientes atributos:

- Elaboración del Aviso de Dictamen
- Visualizar el estatus del Aviso de Dictamen
- Elaboración del Dictamen
- Visualizar los anexos del Dictamen
- Corregir Anexos del Dictamen
- Visualizar el estatus del Dictamen
- Consulta de Acuse de Recepción de Dictamen
- Consulta de Acuse de Aceptación de Dictamen*
- Consulta de Acuse de Rechazo de Dictamen*

*Dependiendo de la respuesta del IMSS (aceptar o rechazar el dictamen)

4.2 Instalación

El procedimiento para obtener el programa SPD-IMSS, es el siguiente:

- 1.- Ingresar a la página www.unam.com.mx/rigel/spd-imss⁴²
- 2.- Al entrar a la página de bienvenida de la liga antes mencionada, se desplegará una ventana de instalación, en la cual tendremos que dar un click en "Run"
- 3.- Daremos un click en "Aceptar" en el recuadro que nos pregunta si deseamos instalar el programa en nuestro equipo. El programa automáticamente asigna una ruta de instalación, debiendo respetar dicha ruta.
- 4.- El tiempo de la instalación variará de acuerdo a la velocidad del procesador y el tipo de conexión a internet

⁴² Página propuesta (en proceso de activación)



Requerimientos mínimos para la instalación

- Computadora con procesador Pentium II o superior
- 90 MB libres en disco duro
- Acceso a Internet
- Sistema operativo Windows XP o superior

4.3 Registro

Antes de poder utilizar el sistema SPD tanto el Patrón como el Dictaminador, previamente deberán de realizar el registro de usuario y contraseña, mismo que se describe paso a paso en los párrafos subsecuentes:

4.3.1 Dictaminador

Para poder tener acceso al sistema SPD como Contados Publico Autorizado, realizaremos los siguientes pasos, para obtener nuestro certificado (usuario) y la contraseña correspondiente:

- 1) Dentro de la pantalla de bienvenida, seleccionaremos en la parte superior la opción de “Dictaminador”, posteriormente daremos click en el botón de **“REGISTRAR”**

Sistema de Presentación de Dictámenes

Ingreso y Registro

IMSS

Sistema de Presentación de Dictámenes

Dictaminador Patrón Dictaminador

Nombre de Usuario

Contraseña

INGRESAR REGISTRAR

Sistema de Presentación de Dictámenes



- 2) Se abrirá una ventana de datos generales, los cuales son obligatorios, para poder ser enviados para su validación al IMSS. Posteriormente daremos click en el botón de enviar.

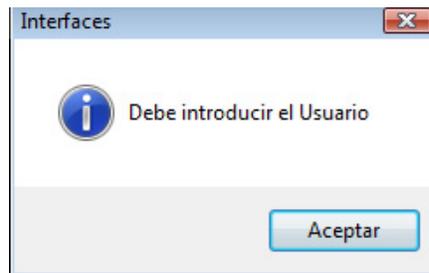
Registro Dictaminador

 Sistema de Presentación de Dictámenes

Nombre:	ALFREDO	Apellido Paterno:	ANDRES	Apellido Materno:	SANTIAGO
Calle y Número:	TLALOC MZ. 4 LT. 1	Delegación/Municipio:	LOS REYES LA PAZ	Ciudad:	EDO. DE MEXICO
Colonia:	EL SALADO	CP:	08050	Teléfono:	25325538
Profesión:	LIC.	Nombre del Despacho:	GALAZ, YAMAZAKY	Correo:	alfredoserdn@yahoo.com.r
Usuario:	CP00100	Contraseña:	*****	No. Registro CPA:	12345678



NOTA: El sistema cuenta con una validación, en la cual menciona los campos que faltan por ser llenados.



Sistema de Presentación de Dictámenes



- Una vez enviados los datos generales del Dictaminador para su registro, el IMSS validará dicha información para poder completar dicho registro.

Registro Dictaminador

IMSS Sistema de Presentación de Dictámenes

Nombre: ALFREDO Apellido Paterno: ANDRES Apellido Materno: SANTIAGO

Calle y Número: TLALOC MZ. 4 LT. 1

Colonia: EL SALADO

Profesion: LIC.

Usuario: CP00100 Contraseña: No. Registro CPA: 12345678

Enviar

Interfaces

Nosotros nos pondremos en contacto con usted al correo proporcionado.
Para completar su registro se validará la información enviada

Aceptar

4.3.2 Patrón

- Como lo hicimos con el Dictaminador, ingresaremos a la página de bienvenida del sistema SPD
- En esta ocasión seleccionaremos Patrón Dictaminado

Sistema de Presentación de Dictámenes

Ingreso y Registro

IMSS Sistema de Presentación de Dictámenes

Dictaminador Patrón Dictaminado

Nombre de Usuario

Contraseña

INGRESAR REGISTRAR

Sistema de Presentación de Dictámenes



- 3) Llenaremos todos los campos solicitados, tanto de la empresa, registro patronal y representante legal (obligatorios)

Registro Patron Dictaminado

IMSS Sistema de Presentación de Dictámenes

Razón Social: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.

Registro Patronal: Y54-12345-67-8

Calle: CIRCUITO EXTERIOR Número: S/N

Delegación/Municipio: COYOACAN Ciudad: MEXICO, D.F. CP: 04810

Colonia: PEDREGAL Teléfono: 56228375

Correo Electronico: mmartin@correo.foa.unam.mx

No Escritura: 12340 Representante Legal: Dra. Ma. Antonieta Fecha Exp: 03/02/2009

Notaria Pública: 000001 Firma Electronica: No Registro CPA: 12345678

Usuario: CIA00100 Contraseña: [oculto]

Enviar

- 4) Posteriormente, daremos click en el icono de “ENVIAR” para que dichos datos sean enviados al IMSS para su validación.

Registro Patron Dictaminado

IMSS Sistema de Presentación de Dictámenes

Razón Social: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.

Registro Patronal: Y54-12345-67-8

Calle: CIRCUITO EXTERIOR

Delegación/Municipio: COYOACAN

Colonia: PEDREGAL

Correo Electronico: mmartin@correo.foa.unam.mx

No Escritura: 12340 Representante Legal: Dra. Ma. Antonieta Fecha Exp: 03/02/2009

Notaria Pública: 000001 Firma Electronica: No Registro CPA: 12345678

Usuario: CIA00100 Contraseña: [oculto]

Enviar

Interfaz

Nosotros nos pondremos en contacto con usted al correo proporcionado.
Para completar su registro se validará la información enviada

Aceptar



Una vez registrados tanto el Contador Público Autorizado como el Patrón Dictaminado, podrán acceder a la aplicación SPD. En el menú principal podremos visualizar que existe tres opciones: **Instructivo, Aviso de Dictamen y Dictamen**, siendo esta la estructura esencial del sistema.

4.4 Presentación del Aviso de Dictamen

El primer paso para poder presentar un dictamen en material de Seguridad Social, es avisar al IMSS mediante el **Sistema de Presentación de Dictámenes (SPD-IMSS)** por parte del Dictaminador, dentro de los primeros cuatro meses posteriores al ejercicio dictaminado (Enero-Abril), mediante el “Aviso de Dictamen”, siguiendo los siguientes pasos:

1.- Ingresar a la página principal del sistema, seleccionar la opción de “Dictaminador”, ingresar usuario y contraseña (proporcionados en el registro y validados por el IMSS) y dar click en el botón de ingresar.

Sistema de Presentación de Dictámenes
Ingreso y Registro

IMSS

Sistema de Presentación de Dictámenes

Dictaminador Patrón Dictaminador

Nombre de Usuario
CF00100

Contraseña

INGRESAR REGISTRAR

Sistema de Presentación de Dictámenes



2.- Posteriormente aparecen los datos de la compañía a dictaminar, como son “Nombre, Denominación o Razón social” y el “Registro Patronal”. En esta ventana daremos click en “Elaboración de Aviso”.

Nombre, Denominación o Razón Social
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEX

Registro Patronal
Y54-12345-67-8

3.- Ingresando a la ventana de “Aviso de Dictamen”, podemos observar que se cargan automáticamente los datos generales.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECALIDAD DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN
CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL

FECHA DE RECEPCIÓN:
FECHA DE APROBACIÓN:

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACIÓN)

OBLIGATORIO VOLUNTARIO ESPONTANEO SUSTITUCIÓN C.P.A.

I. DATOS DEL PATRÓN
NÚMERO DE REGISTRO SPD
REGISTRO PATRONAL Y54-12345-67-8 RFC
 REGISTRO PATRONAL ÚNICO
 CON MÁS DE UN REGISTRO PATRONAL

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.
DOMICILIO FISCAL
CIRCUITO EXTERIOR S/N PEDREGAL COYOACAN
CALLE Y/O MANZANA NÚMERO COLONIA Y/O POBLACIÓN MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN
MEXICO, D.F. 04810 ENTIDAD CÓDIGO POSTAL correo fca.unam.mx CORREO ELECTRÓNICO

ACTIVIDAD
UBICACIÓN DE LA OBRA
PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL Dra. Ma. Antonieta

Nº DE ESCRITURAS DE PODER NOTARIAL 12340 FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PODER 03/02/2009
NOTARIA 000001

II. EJERCICIO O PERÍODO A DICTAMINAR
04/12/2009 DEL 04/12/2009 AL NÚMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO

Para patrones con más de un registro patronal, deberán formular el Anexo 1 (DICP-02A1) relacionando los registros con que cuenta
Para aquellos patrones que tengan asignado registro patronal único deberán formular el Anexo 2 (DICP-02A2) relacionando los registros patronales sustituidos (asociados)

Para patrones con más de un registro patronal, deberán formular el Anexo 1 (DICP-02A1) relacionando los registros con que cuenta
Para aquellos patrones que tengan asignado registro patronal único deberán formular el Anexo 2 (DICP-02A2) relacionando los registros patronales sustituidos (asociados)

Generar

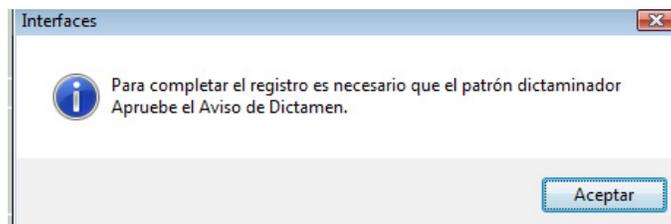
Sistema de Presentación de Dictámenes



Sin embargo deberemos completar los siguientes campos:

- Unidad Administrativa (Subdelegación)
- Tipo de Dictamen (Obligatorio, Voluntario o Sustitución Patronal)
- RFC
- Actividad
- Ubicación de la Obra (en caso de ser de construcción)
- Ejercicio o Periodo a Dictaminar
- Número de Trabajadores Promedio

Posteriormente de terminar el llenado del formato, el Dictaminador aplica la generación de dicho “Aviso de Dictamen”, para que sea enviado al Patrón Dictaminado, para su aceptación o rechazo.



Sistema de Presentación de Dictámenes



2.- Una vez en que el “Patrón Dictaminado” acepte la propuesta de dictamen de dicha empresa, podrá acceder a la aplicación “Estatus de Aviso de Dictamen” para realizar el envío correspondiente al Instituto.

3.- Una vez enviado el Aviso de Dictamen, se habilitara la opción de “Acuse de Envío” dentro de la aplicación del “Aviso de Dictamen” tanto para el Dictaminador como para el Patrón Dictaminado, acuse que deberán de imprimir y conservar ambas partes.

NUMERO DE RECEPCION: 3509033
FECHA DE RECEPCION: 30 DE ABRIL DE 2009
FECHA DE APROBACION: 04 DE MAYO DE 2009

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION) 07 DEL YALLE DICP-02

OBLIGATORIO VOLUNTARIO ESPONTANEO VOLUNTARIO INDUCIDO SUSTITUCION C.F.A.

ANTECEDENTES
 CONDON DE VENTA
 CONTRATACION / REQUERIMIENTO
 SOLICITUD PATRONAL A LA COMISION

FECHA PRIMER AÑO
____/____/____
DIA MES AÑO

DATOS DEL PATRON

NUMERO REGISTRO SPD: P 0 1 1 9 0
REGISTRO PATRONAL: Y 5 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 R.F.C. U N I A - 8 1 0 1 6 3 F C I A REGISTRO PATRONAL UNICO
 CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.

DOMICILIO FISCAL
CIRCUITO EXTERIOR SIN FEDERAL 66 20 81 76
CALLE VO MANANAL NUMERO COLONIA VO POBLACION TELEFONO
COTACAN DISTRICTO FEDERAL DISTRITO FEDERAL TELEFONO
MUNICIPIO O DELEGACION ESTADO C.P. CORREO ELECTRONICO

ACTIVIDAD: SERVICIOS
INDICACION DE LA OBRA:

PATRON O REPRESENTANTE LEGAL: DRA. MA. ANTONETA MARTIN GRANADOS

IF DE ESORTURAS DE PODER NOTARIAL: 12,345 FECHA DE EXPEDICION DEL PODER: 6 3 1 2 2 0 0 8 NOTARIA N° 1
DIA MES AÑO

EJERCICIO O PERIODO A DICTAMINAR

DEL 0 1 0 1 2 0 0 8 AL 0 1 1 2 2 0 0 8
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

NUMERO DE TIRADA O IMPRESIONES: 301

Para patrones con más de un registro patronal deberán formular el Anexo 2 (DICP-C.F.A.) relacionando los registros con que cuenta.
Para aquellas personas que tengan un registro patronal único, deberán formular el Anexo 2 (DICP-02) relacionando los registros patronales a aquellos asociados.

EL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS EN EL ARTÍCULO 144 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, REGULACION Y FISCALIZACION POR SU PARTE. PATRON Y CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO MANIFESTAMOS QUE SOMOS CONOCEDORES QUE EL EXAMEN QUE SE PRESENTA ANTE LA AUTORIDAD FISCAL DEBERA HACERSE CON Estricto Apego A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SUS REGLAMENTOS Y DEMAS NORMATIVIDAD.

CCPA: C-0001 ALFREDO ANDRES SANTIAGO 1 2 3 4 - 5 6 - 7 8
CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO No. REG. C.F.A.

COLEGIO ASOCIACION PROFESIONAL: COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS DE MEXICO NOMBRE DEL DESPACHO: GALAZ, YAMAZAKI RUIZ URSUA, S.C.

4.- Una vez realizado el paso anterior, se habilitará la aplicación de “DICTAMEN” para el Dictaminador.

4.5 Elaboración del Dictamen

1.- En el menú principal, entraremos al apartado de “Dictamen”

Sistema de Presentación de Dictámenes



2.- Iniciaremos con la primera etapa de la Elaboración del Dictamen en materia de Seguridad Social, realizando el llenado correspondiente a la carta de presentación.

3.- Posteriormente realizaremos el llenado de los anexos del dictamen (I al V), mencionados con anterioridad. El anexo I corresponde al informe sobre la situación del patrón dictaminado, las características generales, fracción, clase y prima de riesgo con la que la compañía pago en el ejercicio dictaminado.

Así mismo las cuotas pagadas en el ejercicio dictaminado considerando pagos oportunos y complementarios efectuados antes de la presentación del aviso de dictamen, incluyendo los originados por SIVEPAS.

Sistema de Presentación de Dictámenes



Sistema de Presentación de Dictámenes

Bienvenido | Aviso de Dictamen | Carta Presentación | Anexo I-1 | Anexo I-2 | Anexo II-1 | Anexo II-2 | Anexo II-3 | Anexo III-1 | Anexo III-2 | Anexo III-3 | Anexo III-4 | Anexo III-5 | Anexo IV-1 | Anexo IV-2

 **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN
CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL

Sistema de Presentación de Dictámenes

INFORME RESPECTO DE LA SITUACIÓN DEL PATRON DICTAMINADO
DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PATRON

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES
viernes , 04 de diciembre de 2009

PERIODO	CLASE	FRACCIÓN	PRIMA
AVISOS DE TRA			

CUOTAS PAGADAS EN EL EJERCICIO

MES DEL 1 AL 12	RUA	EXCEDENTE 3 SMGDF	PRESTACIONES EN DINERO	GASTOS MÉDICOS PENSIONADOS	RIESGO DE TRABAJO	INVALIDEZ Y VIDA	GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES	TOTAL
ENERO - FEBRE								
MARZO - ABRIL								
MAYO - JUNIO								
JULIO - AGOSTO								

RCV

BIMESTRE DEL 1 AL 6	RETIRO	CESANTIA Y VEJEZ	TOTAL
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			

EN EL PERIODO DICTAMINADO SE ADQUIRIÓ LA CALIDAD DE PATRON SUSTITUTO SI NO

SE TIENEN BASES DE COTIZACIÓN ESPECIALES SI NO

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFICAR

NOTA: Al concluir el llenado de cada uno de los anexos, tendremos que dar click en el botón siguiente, para proseguir con el llenado del Dictamen,

Sistema de Presentación de Dictámenes



También se describirán las clases y características de los contratos colectivos e individuales con los que cuenta la compañía, y de existir algunas notas aclaratorias de consideración hacia la autoridad, podremos ponerla al final del anexo correspondiente.

The screenshot shows the 'Sistema de Presentación de Dictámenes' web application. The browser window title is 'Sistema de Presentación de Dictámenes'. The navigation bar includes: Bienvenido, Aviso de Dictamen, Carta Presentacion, Anexo I-1, Anexo I-2, Anexo II-1, Anexo II-2, Anexo II-3, Anexo III-1, Anexo III-2, Anexo III-3, Anexo III-4, Anexo III-5, Anexo IV-1, Anexo IV-2. The main header features the IMSS logo and the text: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA, COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN, CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL. The title 'Sistema de Presentación de Dictámenes' is displayed in a large, stylized font. Below the header, there is a text input field for 'NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL'. The section 'CLASES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO' contains two identical forms. Each form has: 'COLECTIVO' with a radio button 'SI' and 'INDIVIDUAL' with a radio button 'NO'; 'SINDICATO' with a text input field; 'VIGENCIA DEL CONTRATO' with 'DEL' and 'AL' text and two date input fields; 'TIPOS DE CONTRATACIÓN:' with a dropdown menu and 'OTROS:' with a text input field; and 'GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES' with a text input field. Below this section is a large text area for 'NOTAS RELEVANTES AL ANEXO I DEL DICTAMEN'. At the bottom, there are two buttons: 'ATRAS' and 'SIGUIENTE'.

Sistema de Presentación de Dictámenes



4.- Continuando con el llenado de los anexos, nos encontramos con el anexo II, el cual consta de las cuotas obrero patronales omitidas y determinadas en el Dictamen, adjuntando copia del comprobante de pago respectivo o solicitud del pago en parcialidades. De no existir omisiones, este anexo se presenta en ceros.

MES	FLU	EXCED 3 SMGF	PREST. EN DINERO	GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	RIESGOS DE TRABAJO	INVALIDEZ Y VIDA	GUARDERIA Y PRESTACIONES SOCIALES	SUBTOTAL C.O.P.

BIMESTRE	RETIRO	CESANTIA Y VEJEZ	SUBTOTAL CUOTAS OBREROS PATRONALES	ACT	REC	TOTAL

En la hoja 2 de este anexo, tenemos un espacio para describir los conceptos u omisiones determinados por dictamen, así como en la parte inferior alguna nota relevante de todo el anexo II.

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

CONCEPTOS U OMISIONES DETERMINADOS EN EL DICTAMEN

NOTAS RELEVANTES DEL ANEXO II DEL DICTAMEN

ATRÁS SIGUIENTE

Sistema de Presentación de Dictámenes



En caso de existir diferencias determinadas por dictamen, estas deberán estar reflejadas en la hoja 3 de este anexo, además de adjuntarse la constancia de presentación de avisos afiliatorios y movimientos salariales resultados del dictamen

- 1) Número de Guía. (__406)
- 2) Impresión en 2 tantos de listados.
- 3) Formatos Afil 10 y SAIIA.
- 4) Copia del Aviso de Dictamen.
- 5) Anexo II firmado en 2 tantos.

The screenshot shows the web application interface for the Sistema de Presentación de Dictámenes. The header includes the IMSS logo and the text: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA, COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN, CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL. The main content area contains a form with the following fields: NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL (text input); PROFRROGA (radio buttons for SI and NO); FECHA DE VENCIMIENTO (dropdown menu showing viernes, 04 de diciembre de 2009); and CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE AVISOS AFILIATORIOS ELABORADOS CON MOTIVO DEL DICTAMEN (table with columns CONCEPTO and NÚMERO). Below this is a table with columns NÚMERO DE TRABAJADORES, TRABAJADORES REVISADOS, and TRABAJADORES REGULARIZADOS. At the bottom, there is a note: NOTA. LOS MOVIMIENTOS ASCENDENTES Y DESCENDENTES DEBERAN ELABORARSE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN O EN SU CASO, CON LA NORMATIVIDAD QUE EMITA LA UNIDAD DE INCORPORACIÓN AL SEGURO SOCIAL. Two buttons, ATRAS and SIGUIENTE, are located at the bottom of the form.

Sistema de Presentación de Dictámenes



5.- En el Anexo III se realiza un análisis de los conceptos de percepciones por grupos o categorías de trabajadores indicando si éstos se acumularon o no al SBC.

Además se anotan todos los conceptos de percepciones en dinero o especie con base en los contratos colectivos o fuera de éste.

CLAUSULA EN C.C.T.	CONCEPTOS DE PERCEPCIÓN	RIESGO DE TRABAJO	TIPO DE PERCEPCIÓN	SE INTEGRA AL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN

En la hoja 2 del anexo III, se plasman de igual manera los factores de integración por grupos o categorías.

AÑOS DE SERVICIO	DÍAS DE VACACIONES	PRIMA VACACIONAL	AGUINALDO	OTRA	FACTOR

Sistema de Presentación de Dictámenes



De la hoja 3 a la 5 del anexo III se plasma la prueba muestra, debiendo tener 10 trabajadores como mínimo para cada registro patronal con el que cuente la empresa.

Cabe resaltar que si las percepciones fueron fijas, bastará con un mes. Y si las percepciones fueron fijas y variables en la muestra se deberán considerar la totalidad de las percepciones variables, presentando aquellos meses en que se hubieran integrado.

Sistema de Presentación de Dictámenes

Bienvenido | Anexo de Dictamen | Carta Presentacion | Anexo I-1 | Anexo I-2 | Anexo II-1 | Anexo II-2 | Anexo II-3 | Anexo III-1 | Anexo III-2 | Anexo III-3 | Anexo III-4 | Anexo III-5 | Anexo IV-1 | Anexo IV-2

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECALIFICACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN
CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL

Sistema de Presentación de Dictámenes

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

DETERMINACIÓN DEL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACIÓN
CORRESPONDIENTE A LAS PERCEPCIONES FIJAS (PRUEBA MUESTRA)

MES	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE DEL ASEGURADO	ANTIGÜEDAD	GRUPO O CATEGORÍA	CUOTA DIARIA	FACTOR DE INTEGRACIÓN	PROPORCIÓN DIARIA DE AGUINALDO	S.B.C. DIARIO FIJO

Sistema de Presentación de Dictámenes

Bienvenido | Anexo de Dictamen | Carta Presentacion | Anexo I-1 | Anexo I-2 | Anexo II-1 | Anexo II-2 | Anexo II-3 | Anexo III-1 | Anexo III-2 | Anexo III-3 | Anexo III-4 | Anexo III-5 | Anexo IV-1 | Anexo IV-2

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECALIFICACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN
CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL

Sistema de Presentación de Dictámenes

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

COMPARACIÓN ENTRE EL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACIÓN
DETERMINADO POR DICTAMEN Y LO COTIZADO POR EL PATRÓN (PRUEBA MUESTRA)

MES	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	E Y M. R.T.	INVALIDES Y VIDA CESENTES Y VEJEZ					

Sistema de Presentación de Dictámenes



Para concluir con el anexo III, llegamos a la hoja 6 donde se realiza análisis de la revisión de pagos efectuados a personas físicas señalando en todos los casos si estos se afiliaron o no al régimen obligatorio.

Esta información se debe revelar en base a lo manifestado por la empresa en la Declaración Informativa Múltiple (Anexo 2 personas físicas) e Informativas de Clientes y Proveedores.

No revelar los importes por concepto de arrendamiento, honorarios al consejo, miembros de consejos de vigilancia, consultivos o comisarios y otros.

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL		UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.	
ANALISIS DE LA REVISION A PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FISICAS			
CONCEPTO		REPRESENTATIVIDAD	
		IMPORTES	
Total de Remuneraciones Directas pagadas en el ejercicio		\$	104,455,316.62
Total de pagos efectuados en el ejercicio a personas físicas			
Honorarios asimilados a salarios	\$	0.00	
Honorarios	\$	4,768,892.00	
Comisiones	\$	0.00	
Otros	\$	0.00	
TOTAL		\$	4,768,892.00
Porcentaje de pagos a personas físicas sobre sueldos			4.57%
I. Importe personas no sujetas de aseguramiento		\$	1,521,638.03
II. Importe personas sujetas de aseguramiento		\$	1,897,115.00
Importe de la prueba efectuada por el C.P.A. a personas físicas		TOTAL \$	3,418,753.03
Porcentaje de la prueba realizada por el C.P.A.			71.69%
I. ANOTAR EL NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PERSONA QUE NO FUE CONSIDERADA SUJETO DE ASEGURAMIENTO		IMPORTE	
ASESORIA EXTERNA	\$	1,364,933.03	
TRADUCCIONES	\$	156,706.00	
TOTAL		\$	1,521,638.03
RESULTADO DE LA REVISION			
II. Personas consideradas como sujetos de aseguramiento			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	IMPORTE REGULARIZADO	No. DE PERSONAS FISICAS AFILIADAS	
SERVICIOS PROFESIONALES	\$ 1,897,115.00	5	
TOTAL		\$	1,897,115.00
			5
NOTAS RELEVANTES DEL ANEXO III DEL DICTAMEN			
(1) EL AGUINALDO SE INTEGRA A TRAVES DE UNA PROPORCIÓN DIARIA, POR LO QUE NO SE INCLUYE DENTRO DEL FACTOR DE INTEGRACION			

Sistema de Presentación de Dictámenes



6.- Con respecto al anexo IV del dictamen, tenemos que en dicho anexo se realiza una conciliación del total de percepciones de trabajadores en registros contables contra la base de salarios manifestados para el Instituto; así como contra lo declarado para efectos del ISR.

Sistema de Presentación de Dictámenes

Berrendero | Aviso de Dictamen | Carta Presentación | Anexo I-1 | Anexo I-2 | Anexo II-1 | Anexo II-2 | Anexo II-3 | Anexo III-1 | Anexo III-2 | Anexo III-3 | Anexo III-4 | Anexo III-5 | Anexo IV-1 | Anexo IV-2 | f |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECALCULACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN
CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL

Sistema de Presentación de Dictámenes

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

CONCILIACIÓN DEL TOTAL DE PERCEPCIONES DE TRABAJADORES EN REGISTROS CONTABLES CONTRA LA BASE DE SALARIOS MANIFESTADOS PARA EL INSTITUTO; ASÍ COMO CONTRA LO DECLARADO PARA EFECTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

REMUNERACIONES PAGADAS POR NÓMINA LISTAS DE RAYA Y DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL PAGO

CONCEPTO	TOTAL DE IMPORTES PAGADOS
----------	---------------------------

Sistema de Presentación de Dictámenes

Berrendero | Aviso de Dictamen | Carta Presentación | Anexo I-1 | Anexo I-2 | Anexo II-1 | Anexo II-2 | Anexo II-3 | Anexo III-1 | Anexo III-2 | Anexo III-3 | Anexo III-4 | Anexo III-5 | Anexo IV-1 | Anexo IV-2 | f |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECALCULACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN
CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL

Sistema de Presentación de Dictámenes

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

DE LOS REGISTROS CONTABLES

GASTOS DE CUENTA	SUB. CUENTAS	SUB. SUB. CUENTA	TOTAL
------------------	--------------	------------------	-------

Sistema de Presentación de Dictámenes



- ✓ Importe de percepciones variables del sexto bimestre anterior al ejercicio dictaminado
- ✓ Importe de percepciones variables del sexto bimestre del ejercicio dictaminado

The screenshot shows the 'Sistema de Presentación de Dictámenes' web application. The browser window title is 'Sistema de Presentación de Dictámenes'. The address bar shows the following tabs: Carta Presentación, Anexo I-1, Anexo I-2, Anexo II-1, Anexo II-2, Anexo II-3, Anexo III-1, Anexo III-2, Anexo III-3, Anexo III-4, Anexo III-5, Anexo IV-1, Anexo IV-2, Anexo IV-3, Anexo IV-4, Anexo V.

The main content area features the IMSS logo on the left and the following text on the right: **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA, COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN, CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL. The title 'Sistema de Presentación de Dictámenes' is displayed in a large, stylized font.

Below the header, there is a text input field labeled 'NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL'. Underneath, there are two sections for reporting variable perceptions:

1. 'IMPORTE DE PERCEPCIONES VARIABLES DEL SEXTO BIMESTRE ANTERIOR AL EJERCICIO DICTAMINADO'. This section contains a table with two columns: 'PERCEPCIONES' and 'IMPORTE'. The table body is currently empty.

2. 'IMPORTE DE PERCEPCIONES VARIABLES DEL SEXTO BIMESTRE DEL EJERCICIO DICTAMINADO'. This section also contains a table with two columns: 'PERCEPCIONES' and 'IMPORTE'. The table body is currently empty.

At the bottom of the form, there are two buttons: 'ATRÁS' and 'SIGUIENTE'.

Sistema de Presentación de Dictámenes



- ✓ Importe de excedentes de salarios tope de acuerdo a los máximos legales señalados

The screenshot shows the web application interface for the Sistema de Presentación de Dictámenes. The header includes the IMSS logo and the text: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA, COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN, CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL. The main form area contains the following fields and tables:

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:

IMPORTE DE PERCEPCIONES VARIABLES DEL SEXTO BIMESTRE ANTERIOR AL EJERCICIO DICTAMINADO:

TOTAL DE PERCEPCIONES DEL PERSONAL TOPADO:

EYM. R.T. GUARD. RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA, CESANTIA Y VEJEZ
-------------------------------	---

TOTAL DE SALARIOS TOPE:

EYM. R.T. GUARD. RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA, CESANTIA Y VEJEZ
-------------------------------	---

TOTAL DE EXCEDENTES SALARIOS TOPE:

EYM. R.T. GUARD. RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA, CESANTIA Y VEJEZ
-------------------------------	---

NOTAS RELEVANTES AL ANEXO IV DEL DICTAMEN:

Buttons: ATRAS, SIGUIENTE

Junto con este anexos se adjuntarán los siguientes documentos soporte de contabilidad como son:

- Declaración anual del ejercicio dictaminado
- Anexo II de la Declaración Informativa Multiple
- Balanza de comprobación analítica de subcuenta de costos y gastos

Sistema de Presentación de Dictámenes



Finalmente el anexo V se realiza un reporte de de la actividad o actividades, clasificación y grado de riesgo de la empresa dictaminada.

Este anexo deberá se elaborado y corresponderá a la situación actual de la empresa.

ANEXO V - 1

REPORTE DE LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES, CLASIFICACION Y GRADO DE RIESGO DE LA EMPRESA DICTAMINADA

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.**

REGISTRO PATRONAL DICTAMINADO: **Y64.12316.67.8** EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO DE: **01-01-2008** A: **31-12-2008**

CONVENCIO FISCAL: **CIRCUITO EXTERIOR** **SM** **PROPIAL**
Calle: Avenida Exterio Ciudad: Ciudad

COYOACAN **9418** **DISTRITO FEDERAL**
Delegación o Municipio: C.P. Ciudad:

DIVISION ECONOMICA Y GPO

AGRICULTURA SILVICULTURA PESCA CABA
 IND. EXTRACTIVAS NO TRANSFORMACION CONSTRUCCION COMERCIO SERVICIOS

REPRICIPICAR SU GPO: **ABRABORA EN ADMINISTRACION Y ORGANIZACION DE EMPRESAS**

CLASIFICACION ACTUAL DEL REGISTRO PATRONAL

DE COMPRENSO CON LA INFORMACION DECLARADA Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 73 Y 75 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTICULOS 1 FRACCION IV, 19, 20, 21, 23, 31, 36, 38, 39 FRACCION V, 36 FRACCION VI, 36 FRACCION VII Y 116 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION; CLASIFICACION DE EMPRESAS, REGULACION Y FISCALIZACION SUJETOS A ESTA EMPRESA EN

GRUPO	CLASE	FRACCION	PRIMA
64	I	041	ENE DIC 2008 6.57892%

MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES

NOMBRE	UNIDADES
ENSERES DE OFICINA, COMPUTADORAS, ESCRITORIOS, BILAS, FOTOCOPIADORAS, IMPRESORAS Y PAF	

MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUSO TRANSPORTE

NUMERO DE UNIDAD	NOMBRE	USO	COMBUSTIBLE O ENERGIA	CAPACIDAD O POTENCIA
114	COMPUTADORAS			
42	ARCHIVOS			
10	MESAS DE TRABAJO			
114	COMPUTADORAS			
120	CELULOS			
8	MORROGRAFOS			
100	TELEFONOS			
8	DIVISIONES			
2	PAF			
2	COPIADORAS			

Sistema de Presentación de Dictámenes



NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.				ANEXO V
PERSONAL				
NÚMERO DE TRABAJADORES	OCUPACIÓN	NÚMERO DE TRABAJADORES	OCUPACIÓN	
124	ASISTENTES	8	RECEPCIONISTA	
4	CONTADORES	20	SECRETARIAS	
5	DIRECTORES	3	SUBGERENTE	
15	CEBEMENTES	7	SUPERVISORES	
2	JEFE ADMINISTRATIVO			
1	JEFE DE CONTABILIDAD			
3	JEFE DE INGRESOS Y GASTOS			
2	JEFE DE PERSONAL			
PROCESOS DE TRABAJO (ACTUALES)				
ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE EMPRESAS				
EL FACTOR ESTÁ DISEÑADO EN TÉRMINOS DE LA LEY DEL DISEÑO SOCIAL Y SU REGLAMENTO, A CUMPLIR AL INSTITUCIÓN DE CARÁCTER SOCIOECONÓMICO EN SUS ACTIVIDADES, INSTALACIONES, EQUIPOS, PROCESOS DE TRABAJO, ETC.				

***NOTA:** El revelar información incorrecta en este Anexo puede traer como consecuencia la reclasificación de la misma.



Al término de llenar todos los anexos, el sistema **SPD** solicitará el tipo de opinión que presentará el Dictaminador, en base a la revisión efectuada sobre la razonabilidad del cálculo y pago de las cuotas obrero-patronales.



OPINION



LIMPIA

México, D. F. a 29 de mayo de 2009.

**Universidad Nacional Autónoma de México, S. A. de C.V.
Instituto Mexicano del Seguro Social.**

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V, adjuntos, preparada bajo la responsabilidad de la administración del patrón **Universidad Nacional Autónoma de México, S.A. de C.V., con registro patronal Y54-12345-67-8,** [y los consignados en el Anexo I del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)]* con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de cotización, como lo establece la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del **1 de enero al 31 de diciembre de 2008.** Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información, con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas, las cuales requieren que la auditoría sea planeada y realizada de tal manera que permita obtener una seguridad razonable de que la información de los anexos I al V no contienen errores y están preparados de acuerdo con las bases establecidas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos. La auditoría consistió en el examen, con base en pruebas selectivas, de las cifras y revelaciones de los anexos I al V, asimismo, incluyó la evaluación de las normas de información financiera, así como de la presentación de los anexos mencionados. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

C.P.A. Alfredo Andres Santiago
Registro IMSS 1234-56-78
CCPA C-00001



El Dictaminador, tendrá hasta el último día del mes de octubre para subir dicho dictamen al “**SPD-IMSS**” y por consiguiente emitir una opinión (Limpia, Sin Salvedades, etc.) Posteriormente se activara la opción de “**Dictamen**” al Patrón Dictaminado.

4.6 Revisión del Dictamen

Una vez que el Dictamen haya sido cargado al “**SPD-IMSS**”, el Patrón Dictaminado tendrá la opción de “**Revisar el Dictamen**” dentro del módulo de “**Dictamen**”, en formato PDF. Teniendo la opción de “Validar” o “Rechazar”.

En el caso de la primera opción, el dictamen estará listo para su envío ante el Instituto. Si aplicase la segunda opción, el Dictaminador tendrá la opción de volver a cargar dicho Dictamen corregido, borrando el anterior.

4.7 Presentación del Dictamen

Toda vez que el Dictamen fue revisado y autorizado por el Patrón Dictaminado, habilitará la presentación del mismo al Dictaminador, aplicando este el “**Envío de Dictamen**”, siendo entregado dicho al Instituto y avisando al Patrón de dicho envío.

NOTA: Antes de realizar este último paso, el DICTAMINADOR deberá de tener en cuenta que dicho envío, es de manera DEFINITIVA y no se podrá corregir.

4.8 Acuse de Recepción

Una vez realizado el envío del dictamen, el sistema SPD enviará un acuse de recepción al correo del Patrón Dictaminado así como al Dictaminador. Plasmándose el nombre de la compañía dictaminada, el ejercicio que comprende, los datos generales del dictaminador, fecha de entrega y número de recepción del dictamen. Así como certificado digital asignado automáticamente por el sistema **SPD**.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDALIZACION DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA
COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN



ACUSE DE RECEPCIÓN DE DICTAMEN EJERCICIO FISCAL 2008

C.P.A. **ALFREDO ANDRES SANTIAGO** con Numero de Registro para Dictaminar **1234-56-78** y con Certificado del Contador Publico Autorizado para acessar al Sistema de Presentación de Dictámenes (SPD) **C-00001**. El dictamen correspondiente a la empresa **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.**, con registro patronal **Y54-12345-67-8** con Registro Federal de Contribuyentes **UNA-010169-FCA** para el presente ejercicio fiscal **2008**, fué presentado el día **29 de Mayo de 2009**.

Dictamen en Materia de Seguridad Social, asociado con el Aviso de Dictamen presentado mediante el SPD el día **30 de abril de 2009** con numero de recepción **3509033**.

CERTIFICADO DIGITAL

6***3245878IIIIII000010101010101010104350010101019757584001110IIIII0876486538996***3245878IIIIII00001010101010101010104350010101019757584001110IIIII0876486538996***3245878IIIIII00001010101010101010104350010101019757584001110IIIII0876486538996***3245878IIIIII00001010101010101010104350010101019757584001110IIIII0876486538996***3245878IIIIII00001010101010101010104350010101019757584001110IIIII0876486538996***3245878IIIIII000010101010101010101043500



5. Factibilidad Técnica

En la actualidad, la tecnología se ha convertido en una herramienta básica y de vital importancia en todos los sectores financieros de nuestra sociedad. Por lo cual en nuestra profesión como contadores públicos, no puede estar exenta a ello.

Al día de hoy, las herramientas informáticas (Excel, Word, Internet, etc.) simplemente son utilizadas para la revisión de la correcta determinación de contribuciones en materia de seguridad social, pero no así para la presentación del dictamen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por lo antes mencionado, el presente proyecto tiene la finalidad de brindar una herramienta útil para el Patrón, dictaminador y/o las personas involucradas directamente con la presentación de dicho dictamen a través de medios electrónicos. Comprendiendo tantos los anexos del dictamen, como una base de datos en la cual se vaciara toda la información correspondiente a dichos anexos, para poder ser enviados vía electrónica al IMSS, específicamente al área de Auditoria Patrones que le corresponda a cada registro patronal.

Se contará con una página de internet, un web service, un administrador y con un sistema (SPD) instalado en una computadora del usuario, donde se podrán realizar diversos trámites como el registro de la compañía, el registro del Contador Público Autorizado, la presentación del Aviso de Dictamen, la presentación del Dictamen en materia de Seguridad Social y visualizar el estatus de cada uno de estos trámites.

Todo esto desde la comodidad de las instalaciones de la compañía y/o de las oficinas del dictaminador, traduciéndose en ahorro de tiempo y disminución de costos de traslado, impresión, etc.

Así mismo el IMSS contará con una herramienta adicional, con la cual podrá tener en tiempo real un estatus exacto de los dictámenes que se presenten cada una de las compañías en toda la república. Claro está, con datos específicos como son:

- Denominación o Razón Social de la Compañía
- Registro Patronal
- Número de Registro Patronales
- Domicilio Fiscal de la Compañía
- Periodo Dictaminado
- Datos Generales del Rep. Legal (nombre, domicilio, teléfono, etc.)
- Aviso de Dictamen
- Dictamen (información referente a lo plasmado en cada uno de los anexos)

El conjunto de estas herramientas beneficiarán directamente tanto al Patrón, al Dictaminador y al IMSS, con la correcta aplicación y utilización de las mismas.



6. Bibliografía

C.P. Jesús Hernández Rodríguez, C. M. (2006). *EL SUA - SISTEMA UNICO DE AUTODETERMINACION*. MEXICO: ISEF.

Comisión de Seguridad Social del Colegio de Contadores Públicos de México. (2007). *MANUAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PATRONES Y DICTAMINADORES*. México: Colegio de Contadores Públicos de México.

García, J. S. (1999). *SALARIO INTEGRADO PARA LAS CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL*. México: Ediciones Contables y Administrativas.

Ley del Seguro Social (LSS)

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>

Reglamento de la Ley del Seguro Social (RLSS)

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LSS_MACERF.pdf

Ley Federal del Trabajador (LFT)

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>



7. Formatos

- 1) Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro **(AFIL-01)** **Pág. 58**
- 2) Inscripción de la Empresas y Modif. en el Seguro de Riesgos de Trabajo **(CLEM-01)** **Pág. 59**
- 3) Aviso de Inscripción del Trabajador
 - a. Formato a papel **(AFIL-02)** **Pág. 63**
 - b. Formato Digital **(Afil IDSE 03)** **Pág. 64**
- 4) Aviso de Modificación de Salarios **Pág. 65**
- 5) Aviso de Baja del trabajador o Asegurado
 - a. Formato a papel **(AFIL-04)** **Pág. 66**
 - b. Formato Digital **(Afil IDSE 03)** **Pág. 67**
- 6) Solicitud para Registro de Contadores Públicos **(DICP-01)** **Pág. 68**
- 7) Aviso de Dictamen para Efectos del Seguro Social **(DICP-02)** **Pág. 70**
- 8) Carta de Presentación del Dictamen en materia de Seguridad Social **(DICP-03)** **Pág. 74**
- 9) Modelos de Opinión
 - a. Limpia **Pág. 77**
 - b. Sin salvedades **Pág. 78**
 - c. Con salvedades **Pág. 80**
 - d. Abstención de Opinión **Pág. 82**
 - e. Opinión Negativa **Pág. 83**
- 10) Anexos del Dictamen (un registro patronal)
 - a. Anexo I: Informe de la situación del patrón dictaminado **Pág. 84**
 - b. Anexo II: Cuadro analítico de las cuotas obrero patronales omitidas y determinadas en el dictamen **Pág. 86**
 - c. Anexo III: Análisis de los conceptos de percepciones por grupos o categoría de trabajadores **Pág. 89**
 - d. Anexo IV: Conciliación del total de percepciones de los trabajadores en registros contables contra la base de salarios manifestados para el instituto **Pág. 95**
 - e. Anexo V: Reporte de la actividad o actividades, clasificación y grado de riesgo de la empresa dictaminada **Pág. 100**
- 11) Anexos del dictamen (varios registros patronales)
 - a. Anexo I: Informe de la situación del patrón dictaminado **Pág. 102**
 - b. Anexo II: Cuadro analítico de las cuotas obrero patronales omitidas y determinadas en el dictamen **Pág. 105**
 - c. Anexo III: Análisis de los conceptos de percepciones por grupos o categoría de trabajadores **Pág. 111**
 - d. Anexo IV: Conciliación del total de percepciones de los trabajadores en registros contables contra la base de salarios manifestados para el instituto **Pág. 118**
 - e. Anexo V: Reporte de la actividad o actividades, clasificación y grado de riesgo de la empresa dictaminada **Pág. 123**

Sistema de Presentación de Dictámenes



AFIL-01

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS AVISO DE INSCRIPCION PATRONAL O DE MODIFICACION EN SU REGISTRO		INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES		AFIL-01
		EXCLUSIVO I.M.S.S. TIPO DE MOV. CAUSA ARGUMENTO CLAVE MUNICIPAL		NUMERO DE REGISTRO PATRONAL 10 DIGITOS DIG. VIG. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
LLEVESE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE	NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO			
	EN CASO DE PERSONA FISICA NOMBRE O APELLIDO INTERNO APELLIDO MATERNO			
	ACTIVIDAD O GIRO DE LA EMPRESA			
	EXCLUSIVO I.M.S.S. EN SEGUROS ESPECIALES		FECHA DE LA CAUSA DEL AVISO	
	CLASE DE RIESGO MANEJES PARA EL PATRON	FRACCION	PRIMA	MES FORMA REG.
DOMICILIO DEL PATRON CALLE Y NO. MANZANA MUNICIPIO COLONIA O POBLACION				
MARQUE CON UNA "X" LA CAUSA DE PRESENTACION DE ESTE AVISO				
<input type="checkbox"/> A ALTA PATRONAL	<input type="checkbox"/> B REANUDACION ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/> C CAMBIO DOMICILIO O CIRCUNSCRIPCION	<input type="checkbox"/> D CAMBIO NOMBRE O RAZON SOCIAL	<input type="checkbox"/> INICIO <input type="checkbox"/> LEGAL
<input type="checkbox"/> E SUSTITUCION PATRONAL	<input type="checkbox"/> F DUPLICIDAD	<input type="checkbox"/> G BAJA	<input type="checkbox"/> H HUELGA	<input type="checkbox"/> TERMINO <input type="checkbox"/> INEXISTENTE
IMPORTANTE: LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO				
DELEGACION		SUBDELEGACION		
NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL				

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTOS TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES. CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

AVISOS ORIGINALES

EXCLUSIVO IMSS PARA LAS CAUSAS A, B, D, Y E ANOTE LOS DATOS DEL ACTA CONSTITUTIVA O DE OTROS DOCUMENTOS AFINES				INFORMACION ADICIONAL	
No. DE NOTARIA		No. DE ACTA		No. DE LIBRO	
No. DE FOJA		REG. PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y COMERCIO		LUGAR Y FECHA DE CONSTITUCION	
INSTRUCCIONES PARA EL PATRON					
CAUSA A ALTA	PRESENTE LOS AVISOS DE INSCRIPCION DE TODOS SUS TRABAJADORES				
CAUSA B REANUDACION ACTIVIDADES	ANOTE LOS DATOS REGISTRADOS ANTERIORMENTE EN EL IMSS, PRESENTANDO ADEMAS LOS AVISOS DE INSCRIPCION DE SUS TRABAJADORES				
CAUSA C CAMBIO DE DOMICILIO O CIRCUNSCRIPCION	ANOTE EL DOMICILIO ANTERIOR EN CAMBIOS DE CIRCUNSCRIPCION PRESENTE, EN LA NUEVA CIRCUNSCRIPCION, LOS AVISOS CONFORME CAUSA "A" (EXCEPTO D Y F)				
CAUSA D CAMBIO NOMBRE O RAZON	ANOTE EL NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL ANTERIOR				
CAUSA E SUSTITUCION PATRONAL	ANOTE NOMBRE Y NUMERO DEL REGISTRO DEL PATRON SUSTITUIDO (SOLICITE INFORMACION ADICIONAL):				
CAUSA F DUPLICIDAD	ANOTE LOS Nos. DE REGISTRO PATRONAL APLICADOS Y SOLICITE INFORMACION ADICIONAL:				
CAUSA G BAJA	ANOTE EL MOTIVO DE LA BAJA				
CAUSA H HUELGA	LAS EMPRESAS EN ESTADO DE HUELGA NO PRESENTAN AVISOS DE BAJA. SOLO DEBEN INFORMAR LOS NOMBRES Y NUMEROS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES QUE NO ESTAN EN HUELGA				
NOTA:	• PARA LAS CAUSAS A, B, D, Y E ADJUNTE COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADA Y COPIA DEL REGISTRO EN LA S.H.C.P. U OTRA DEPENDENCIA QUE AUTORICE EL EJERCICIO, ADEMAS DE LA FORMA HOJA DE INSCRIPCION DE LAS EMPRESAS EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO (ESTA ULTIMA EXCEPTO EN CAUSA "D") • PARA LA CAUSA C ADJUNTE COPIA DEL AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO (S.H.C.P.)				



CLEM-01

**INSCRIPCIÓN DE LAS
EMPRESAS Y
MODIFICACIONES EN EL
SEGURO DE RIESGOS
DE TRABAJO.**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL

REGISTRO (S) PATRONAL (ES)

SUBDELEGACIÓN

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO DE ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 54-60-20-00 EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800, O AL 1-888-594-3372 DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA. AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRIGIRSE A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN TELEFÓNICA AL DERECHOHABIENTE EN EL DISTRITO FEDERAL A LOS TELÉFONOS 52 41 02 45 Y 01 800 905 96 00



INSTRUCCIONES DE LLENADO

AVISO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

1. DATOS GENERALES

- FECHA.- ANOTAR EL DÍA, MES Y AÑO DE ELABORACIÓN DE ESTE FORMATO.
- NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.- ANOTAR EL NOMBRE DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO, YA SEA ÉSTE PERSONA FÍSICA O MORAL.
- DOMICILIO.- INDICAR LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO A QUE SE REFIERE ESTA INFORMACIÓN Y EN CASO DE EXISTIR, ANOTAR LOS DOMICILIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS O SUCURSALES CON QUE CUENTE EN EL MISMO MUNICIPIO O EN EL DISTRITO FEDERAL, TELÉFONO Y FAX.
- REGISTRO (S) PATRONAL (ES).- ANOTAR EL NÚMERO DE REGISTRO (S) PATRONAL (ES) ASIGNADO (S) POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- MARCAR CON UNA CRUZ " X " EL MOTIVO POR EL QUE SE PRESENTA EL FORMATO.

2. DIVISIÓN ECONÓMICA Y GIRO

- DIVISIÓN ECONÓMICA.- MARCAR CON UNA CRUZ " X " LA (S) DIVISIÓN (ES) ECONÓMICA (S) EN LA (S) QUE CONFIGURE (N) SU (S) ACTIVIDAD (ES).
- ESPECIFICAR SU GIRO.- INDICAR EN FORMA CONCRETA EL (LOS) GIRO (S) DEL PATRÓN, ESPECIFICANDO EL NOMBRE COMÚN Y USO AL QUE SE DESTINA EL PRODUCTO QUE EXPLOTA O SERVICIO QUE PRESTA.
EJEMPLOS: " X " INDUSTRIA DE TRANSFORMACIÓN
FABRICACIÓN DE TELA POLIÉSTER PARA PRENDAS DE VESTIR
" X " SERVICIOS
REPARACIÓN MECÁNICA, HOJALATERÍA Y PINTURA DE AUTOMÓVILES
- EN LOS CASOS DE LAS MODIFICACIONES COMO: CAMBIO DE ACTIVIDADES, INCORPORACIÓN DE ACTIVIDADES, COMPRA DE ACTIVOS, ENAJENACIÓN, ARRENDAMIENTO, COMODATO, FIDEICOMISO TRASLATIVO, CAMBIO DE DOMICILIO, SUSTITUCIÓN PATRONAL, FUSIÓN, ESCISIÓN Y REANUDACIÓN, DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE CUALESQUIERA DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS DEBIDAMENTE CERTIFICADA ANTE NOTARIO PÚBLICO Y TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS ADICIONALES QUE SIRVAN PARA SUSTENTAR EL AVISO QUE SE PRESENTA.

3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES

- ANOTAR EL NOMBRE COMÚN Y/O QUÍMICO DE LAS MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES QUE EMPLEA EL PATRÓN PARA EL DESARROLLO DE SU (S) ACTIVIDAD (ES).
EJEMPLO: SAL COMÚN O CLORURO DE SODIO.
PVC O POLICLORURO DE VINILO.

4. MAQUINARIA Y EQUIPO

- ANOTAR EL NÚMERO, NOMBRE, USO AL QUE SE DESTINA, COMBUSTIBLE O ENERGÍA QUE CONSUMEN Y CAPACIDAD O POTENCIA DE LAS MÁQUINAS, EQUIPOS Y TRANSPORTES QUE UTILIZA EL PATRÓN PARA EL DESARROLLO DE SU (S) ACTIVIDAD (ES).
EJEMPLO:

No. DE UNIDADES	NOMBRE	USO	COMBUSTIBLE O ENERGÍA	CAPACIDAD O POTENCIA
3	PRENSAS MECÁNICAS	TROQUELADO	ELÉCTRICA	50 TONELADAS.
1	CAMIONETA	DISTRIBUCIÓN	GASOLINA	3.5 TONELADAS.

5. PERSONAL

- ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES CON QUE CUENTE EL PATRÓN POR GRUPOS DE OFICIOS U OCUPACIÓN
EJEMPLO:

No. DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACIÓN
3	CAJERAS
4	OBREROS DE MANTENIMIENTO

6. PROCESOS DE TRABAJO

- DESCRIBIR LOS PROCESOS DE TRABAJO DE LA ACTIVIDAD DEL PATRÓN, SIN OMITIR PROCESOS INICIALES, INTERMEDIOS O FINALES.
EN CASO DE QUE EL PATRÓN REALICE MÁS DE UNA ACTIVIDAD, LOS PROCESOS DEBERÁN DESCRIBIRSE POR SEPARADO.
EJEMPLO: SE RECIBEN LAS MATERIAS PRIMAS EN EL ALMACÉN, SON ANALIZADAS EN EL LABORATORIO; SON ENVIADAS AL ÁREA DE PRODUCCIÓN DONDE SON MEZCLADAS, POSTERIORMENTE SON EMPACADAS EN BOLSAS Y ENVIADAS AL ALMACÉN.

7. CLASIFICACIÓN MANIFESTADA POR EL PATRÓN

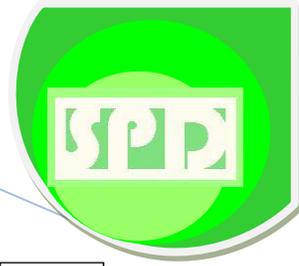
- ANOTAR LA DIVISIÓN ECONÓMICA, GRUPO Y FRACCIÓN, ASÍ COMO MARCAR CON UNA CRUZ " X " LA CLASE DE RIESGO EN QUE, A CRITERIO DEL PATRÓN, SE CONFIGURE SU ACTIVIDAD CON BASE EN LO QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 73 Y 75 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTÍCULOS 1, FRACCIÓN IV, 3, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30 Y 196 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, ANOTANDO ADEMÁS EL NOMBRE DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y FIRMANDO DE CONFORMIDAD.

8. PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

- RECEPCIÓN: HORA Y FECHA, MEDIANTE RELOJ MARCADOR, SE REGISTRARÁ LA HORA Y FECHA DE RECEPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO.
- CLASIFICACIÓN SUBDELEGACIONAL.
SE ANOTARÁ LA CLASE, FRACCIÓN Y PRIMA, EN QUE LA SUBDELEGACIÓN CONSIDERE INCLUIDA LA ACTIVIDAD DEL PATRÓN, CON BASE EN LA INFORMACIÓN DECLARADA EN ESTE FORMATO Y EL REGLAMENTO DE LA MATERIA, ASENTÁNDOSE EL NOMBRE Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS SEÑALADOS.
- INSCRIPCIÓN DEL PATRÓN AL I.M.S.S.
SE ANOTARÁ EL DÍA, MES Y AÑO (4 DÍGITOS) DE INSCRIPCIÓN DEL PATRÓN AL I.M.S.S.
- CAPTURA AFIL-01
SE ANOTARÁ LA CLASE, FRACCIÓN Y PRIMA CON QUE SE CAPTÓ EN EL SISTEMA EL FORMATO AFIL - 01.
- NEGATIVA O AUSENCIA PATRONAL
SE SEÑALARÁ CON UNA " X " CUANDO RESPECTO DE LA AUTOCLASIFICACIÓN PATRONAL, EXISTA NEGATIVA O AUSENCIA.
- RATIFICACIÓN
SE ESTAMPARÁ EL SELLO DE RATIFICACIÓN, SI COINCIDE LA CLASIFICACIÓN DEL INSTITUTO CON LA MANIFESTADA POR EL PATRÓN.

ESTE FORMATO DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA, ANEXANDO IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO; Y PARA LOS REPRESENTANTES LEGALES, ADEMÁS, PODER PARA PLEITOS Y COBRANZAS. LOS DOCUMENTOS DEBERÁN PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA COTEJO. EL PLAZO DEL INSTITUTO PARA RESOLVER SU TRÁMITE SERÁ DE DOS DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD EN LA SUBDELEGACIÓN CORRESPONDIENTE. PARA CUALQUIER ACLARACIÓN REFERENTE A SU TRÁMITE, DIRIGIRSE AL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE LA SUBDELEGACIÓN QUE LE CORRESPONDA.

Sistema de Presentación de Dictámenes



INSCRIPCIÓN DE LAS EMPRESAS Y MODIFICACIONES EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

DÍA	MES	AÑO

IMPORTANTE: PREVIO AL LLENADO DE ESTE FORMATO, SÍRVASE LEER CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES CORRESPONDIENTES. EN CASO DE QUE LOS ESPACIOS MARCADOS NO SEAN SUFICIENTES, ANEXAR LA INFORMACIÓN ADICIONAL EN HOJAS POR SEPARADO.

1. DATOS GENERALES					REGISTRO (S)	PATRONAL (ES)
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL						
DOMICILIO: CALLE		NÚM. EXT.	NÚM. INT.	COLONIA		
POBLACIÓN	ENTIDAD	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX		
INSCRIPCIÓN	MODIFICACIONES					
<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN INICIAL	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/> INCORPORACIÓN DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/> COMPRA DE ACTIVOS	<input type="checkbox"/> ENAJENACIÓN	<input type="checkbox"/> ARRENDAMIENTO	<input type="checkbox"/> COMODATO
	<input type="checkbox"/> FIDEICOMISO TRASLATIVO	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN PATRONAL	<input type="checkbox"/> FUSIÓN	<input type="checkbox"/> ESCISIÓN	<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN

2. DIVISIÓN ECONÓMICA Y GIRO				
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA	<input type="checkbox"/> GANADERÍA	<input type="checkbox"/> SILVICULTURA	<input type="checkbox"/> PESCA	<input type="checkbox"/> CAZA
<input type="checkbox"/> INDS. EXTRACTIVAS	<input type="checkbox"/> INDS. TRANSFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> COMERCIO	<input type="checkbox"/> SERVICIOS
ESPECIFICAR SU GIRO:				

3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES	
NOMBRE	NOMBRE

4. MAQUINARIA Y EQUIPO				
NÚMERO DE UNIDADES	NOMBRE	USO	COMBUSTIBLE O ENERGÍA	CAPACIDAD O POTENCIA

5. PERSONAL			
NÚMERO DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACIÓN	NÚMERO DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACIÓN



6. PROCESOS DE TRABAJO

7. – CLASIFICACIÓN MANIFESTADA POR EL PATRÓN.							
DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN DECLARADA Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 73 Y 75 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTÍCULOS 1 FRACCIÓN IV, 3, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30 Y 196 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, MANIFIESTO A ESTA EMPRESA EN :							
DIVISIÓN ECONÓMICA	GRUPO	FRACCIÓN	I	II	III	IV	V
			<input type="checkbox"/>				

EL PATRÓN ESTA OBLIGADO EN TÉRMINOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS, A DAR AVISO AL INSTITUTO DE CUALQUIER MODIFICACIÓN EN SUS ACTIVIDADES, INSTALACIONES, EQUIPOS, PROCESOS DE TRABAJO, ETC.

PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE Y FIRMA

8. PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL						
RECEPCIÓN	CLASIFICACIÓN SUBDELEGACIONAL			CAPTURA AFIL - OI		
HORA Y FECHA	CLASE	FRACCIÓN	PRIMA %	CLASE	FRACCIÓN	PRIMA %
	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACION VIGENCIA NOMBRE Y FIRMA			NEGATIVA PATRONAL ___ AUSENCIA PATRONAL ___		
	SUBDELEGADO NOMBRE Y FIRMA			RATIFICACIÓN		
	INSCRIPCIÓN DEL PATRÓN AL I. M. S. S.	DÍA	MES	AÑO		

Sistema de Presentación de Dictámenes



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES**

AFIL-02

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

* I.M.S.S. CLAVE DE ARGUMENTO		TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR PERMANENTE 1 EVENTUAL 2 EVENTUAL CONST. 3		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR 6 DIGITOS CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION 3 DIG. VER	
NUMERO DE REGISTRO PATRONAL 10 DIGITOS 3 DIG. VER		NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABBREVIATURAS)			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
SALARIO BASE DE COTIZACION \$		TIPO DE SALARIO FIJO 0 VARIABLE 1 MIXTO 2		EXCLUSIVO IMSS	
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO DIA (2 DIG.) MES (2 DIGITOS) AÑO (4 DIG.)		SEXO MASC. 1 FEM. 2		EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO	
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)		FECHA DE NACIMIENTO		OCUPACION DEL TRABAJADOR	
NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO)		NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)		U. M. F.	
DOMICILIO DEL TRABAJADOR CALLE Y/O MANZANA MUNICIPIO		NUMERO		COLONIA Y/O POBLACION ENTIDAD C.P.	
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO					
UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO CALLE Y/O MANZANA MUNICIPIO		NUMERO		COLONIA Y/O POBLACION ENTIDAD C.P.	
FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL.		FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR			

C-8737216-10-1 LLENESE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTOS FORMULARIOS CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS LEYES APPLICABLES

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES. CAPTURA AVISOS ORIGINALES. CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

IMPORTANTE PARA EL PATRON

- PARA LA INTEGRACION DEL SALARIO CONSIDERE LOS ART'S. 27, 28, 29, 30 Y 32 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 29 DE LA LEY DEL INFONAVIT.
- LAS INSCRIPCIONES DE LOS TRABAJADORES QUE YA TIENEN NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL PODRAN PRESENTARSE MEDIANTE DISPOSITIVOS MAGNETICOS, SOLICITE MAYOR INFORMACION EN EL IMSS.

IMPORTANTE PARA EL TRABAJADOR

A PARTIR DE ESTA FECHA, HA QUEDADO USTED INSCRITO CON DERECHO A RECIBIR LAS PRESTACIONES DE LAS LEYES DEL IMSS E INFONAVIT, UNA VEZ REUNIDAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ELLAS.

RECUERDE QUE EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL QUE SE LE HA ASIGNADO ES UNICO E INTRANSFERIBLE Y DEBERA PROPORCIONARLO CADA VEZ QUE SOLICITE ALGUN TRAMITE ANTE LOS INSTITUTOS O ANTE LA AFOR DE SU ELECCION.

PARA LA OBTENCION DEL SERVICIO MEDICO, DEBERA USTED ACUDIR A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR QUE APARECE ANOTADA EN ESTE AVISO PARA QUE LE SEA ENTREGADA SU **TARJETA DE AFILIACION** Y SU **TARJETA DE CITAS MEDICAS**.

PARA EL REGISTRO DE SUS BENEFICIARIOS LEGALES DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADEMAS DE PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- ESPOSA (O):
- CONCUBINA (R/O): (CON HIJOS PROCREADOS) (SIN HIJOS PROCREADOS)
- HIJOS: (H. A LOS 16 AÑOS) (D. 16 A 25 AÑOS)
- PADRES:
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO CIVIL.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DE UNO DE LOS HIJOS
- COMPROBACION DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA CON EL ASEGURADO, MINIMA DE 6 AÑOS.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO Y COMPROBANTE DE LA ESCUELA DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, DONDE REALIZA ESTUDIOS, QUE INDIQUE INICIO Y TERMINO DEL CICLO ESCOLAR.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO Y COMPROBACION DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA CON EL ASEGURADO.

PARA TODO TRAMITE Y SOLICITUD DE PRESTACIONES DEBE PRESENTAR LA **TARJETA DE AFILIACION**.

IMPORTANTE:

- CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO COMUNIQUELO AL I.M.S.S., A TRAVES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SU ADSCRIPCION.
- REVISE QUE SU SALARIO ESTE CORRECTAMENTE ANOTADO, YA QUE ES LA BASE PARA OTORGARLE LOS BENEFICIOS QUE ESTABLECEN LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL Y DEL INFONAVIT.



**Afil IDSE 03
IMSS DESDE SU EMPRESA**

Acuse Notarial de confirmación de procesamiento de movimientos afiliatorios de la empresa
EMPRESA DE MEX SACV

Lote número	00000000
Razón Social	EMPRESA DE MEX SACV
RFC	AAA000000AAA0
Denominación del Trámite	AFILIACION CONSULTA DE LOTES PROCESADOS
Actividad Económica	COMIS CV IMP EXP MAQ MET A
Registro Patronal	00-00-000000-0
Fecha transacción	27/jul/2009 10:42

**PATRON 00-00-000000-0
EMPRESA DE MEX SACV**

Fecha transacción: 27/jul/2009 10:42

Movimientos recibidos por el IMSS				OPERADOS				ERRONEO			
BAJ	MOD	REI	TOT	BAJ	MOD	REI	TOT	BAJ	MOD	REI	TOT
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

AFIL06: RELACION DE MOVIMIENTOS OPERADOS

T-Mov	NSS	Nombre Asegurado	SALARIO	EXT	UMF	T-SAL	Fec-Mov	T-trab
8	30017803583	ADAME DE GARAY MARISOL	566.62	0	010	2	27/jul/09	1

IDSE04: MOVIMIENTOS RECHAZADOS



**Afil IDSE 03
IMSS DESDE SU EMPRESA**

Acuse Notarial de confirmación de procesamiento de movimientos afiliatorios de la empresa
EMPRESA DE MEX SACV

Lote número	00000000
Razón Social	EMPRESA DE MEX SACV
RFC	AAA000000AA0
Denominación del Trámite	AFILIACION CONSULTA DE LOTES PROCESADOS
Actividad Económica	COMIS CV IMP EXP MAQ MET A
Registro Patronal	00-00-000000-0
Fecha transacción	04/ene/2008 17:11

**PATRON 00-00-000000-0
EMPRESA DE MEX SACV**

Fecha transacción: 04/ene/2008 17:11

Movimientos recibidos por el IMSS				OPERADOS				ERRONEO			
BAJ	MOD	REI	TOT	BAJ	MOD	REI	TOT	BAJ	MOD	REI	TOT
0	746	0	746	0	742	0	742	0	4	0	4

AFIL06: RELACION DE MOVIMIENTOS OPERADOS

T-Mov	NSS	Nombre Asegurado	SALARIO	EXT	UMF	T-SAL	Fec-Mov	T-trab
7	94907403995	ABASOLO SUAREZ SALOMON	497.57	0	000	1	01/ene/08	1
7	94048010535	ABONZA RAMIREZ ARANZAZU	523.56	0	000	1	01/ene/08	1
7	01735718031	ACEVEDO GONZALEZ JUAN DEMETRIO	1082.69	0	000	1	01/ene/08	1

IDSE04: MOVIMIENTOS RECHAZADOS

Sistema de Presentación de Dictámenes



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES**

AFIL-04

**AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR
O ASEGURADO**

C-6737246-10-1 LLENESE A MAQUINA O LETRA DE BOLDE

CLAVE DE ARGUMENTO (I.M.S.S.)		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR O ASEGURADO	
NUMERO DE REGISTRO PATRONAL		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	
NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR O ASEGURADO (SIN ABREVIATURAS)			EXTEMPORANEO 1 APLICACION ART. 37 L.S.S.
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO			
EN CASO DE PERSONA FISICA NOMBRE(S)		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO			
CALLE Y/O MANZANA		NUMERO	COLONIA Y/O POBLACION
MUNICIPIO		ENTIDAD	C.P.
FECHA DE BAJA DEL TRABAJADOR O ASEGURADO ULTIMO DIA DE SALARIO		CAUSA DE LA BAJA	
DIA (2 DIGITOS)	MES (2 DIGITOS)	AÑO (4 DIGITOS)	
FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL			
EXCLUSIVO IMSS FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL I.M.S.S.			

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTOS FORMATOS CONSTITUYE UN DELITO SEGUN LAS LEYES APLICABLES

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES. CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

CAPTURA AVISOS ORIGINALES

IMPORTANTE PARA EL PATRON

DURANTE EL ESTADO DE HUELGA NO PROCEDERA EL AVISO DE BAJA, SALVO EN CASO DE QUE EL TRABAJADOR REUNA LOS REQUISITOS PARA OBTENER UNA PENSION.

EL AVISO DE BAJA NO SURTIRA EFECTO LEGAL O ADMINISTRATIVO ALGUNO CUANDO SE PRESENTE EN EL PERIODO EN QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRE INCAPACITADO TEMPORALMENTE PARA EL TRABAJO.

SI EL AVISO DE BAJA ES PRESENTADO EXTEMPORANEAMENTE SURTIRA EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU PRESENTACION (ARTICULO 37 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL).

LAS BAJAS DE LOS TRABAJADORES PODRAN PRESENTARSE MEDIANTE DISPOSITIVOS MAGNETICOS SOLICITE MAYOR INFORMACION EN EL I.M.S.S.



**Afil IDSE 03
IMSS DESDE SU EMPRESA**

Acuse Notarial de confirmación de procesamiento de movimientos afiliatorios de la empresa
EMPRESA DE MEX SACV

Lote número	00000000
Razón Social	EMPRESA DE MEX SACV
RFC	AAA000000AA0
Denominación del Trámite	AFILIACION CONSULTA DE LOTES PROCESADOS
Actividad Económica	COMIS CV IMP EXP MAQ MET A
Registro Patronal	00-00-000000-0
Fecha transacción	01/jul/2009 18:46

**PATRON 00-00-000000-0
EMPRESA DE MEX SACV**

Fecha transacción: 01/jul/2009 18:06

Movimientos recibidos por el IMSS				OPERADOS				ERRONEO			
BAI	MOD	REI	TOT	BAI	MOD	REI	TOT	BAI	MOD	REI	TOT
1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0

AFIL06: RELACION DE MOVIMIENTOS OPERADOS

T-Mov	NSS	Nombre Asegurado	SALARIO	EXT	UMF	T-SAL	Fec-Mov	T-trab
2	11054700296	NAGAMI KAZUHIKO	0.00	0	000	0	30/jun/09	0
CAUSA BAJA		2.SEPARACION VOLUNTARIA						

IDSE04: MOVIMIENTOS RECHAZADOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

DICP-01

SOLICITUD PARA REGISTRO DE CONTADORES PUBLICOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACIÓN) _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S
NÚMERO DE SOLICITUD

SOLICITUD DE REGISTRO

MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

RUBRO I

RUBRO II

RUBRO III

FECHA DE ACREDITACIÓN
DEL CONTADOR PÚBLICO

DÍA

MES

AÑO

COLEGIO PROFESIONAL QUE EXPIDE _____

I. DATOS DEL CONTADOR PÚBLICO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NOMBRE _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DOMICILIO FISCAL

CALLE Y/O MANZANA

NÚMERO (EXT - INT)

COLONIA Y/O POBLACIÓN

TELÉFONO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD

C. P.

CORREO ELECTRÓNICO

TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR: _____

CEDULA PROFESIONAL NÚMERO _____

DE FECHA _____

DÍA

MES

AÑO

II. DATOS DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

NÚMERO DE DESPACHO ANTE S.A.T.

NOMBRE DEL DESPACHO _____

DOMICILIO FISCAL

CALLE Y/O MANZANA

NÚMERO (EXT - INT)

COLONIA Y/O POBLACIÓN

TELÉFONO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD

C. P.

CORREO ELECTRÓNICO

CARGO QUE DESEMPEÑA _____

III. DATOS DEL COLEGIO PROFESIONAL DE CONTADORES PÚBLICOS AL QUE PERTENECE

NOMBRE DEL COLEGIO _____

DOMICILIO

CALLE Y/O MANZANA

NÚMERO (EXT - INT)

COLONIA Y/O POBLACIÓN

TELÉFONO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD

C. P.

CORREO ELECTRÓNICO

*BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, QUE ME ENCUENTRO DENTRO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTICULO 153 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, ASÍ MISMO MANIFIESTO CONOCER EL CONTENIDO Y ALCANCE DEL ARTICULO 154 DEL REGLAMENTO ANTES CITADO, RAZÓN POR LA CUAL ME OBLIGO A CUMPLIR CON EL Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS QUE EMANEN DEL MISMO, ESPECIALMENTE ACREDITAR A SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA EVALUACIÓN A QUE SE REFIERE LA FRACCIÓN III DEL CITADO PRECEPTO Y QUE NO ME ENCUENTRO EN LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 9 INCISOS a) Y b) DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, EN TAL VIRTUD, EN CASO DE SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD ME SUJETARE A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SUS REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMATIVIDAD.

LUGAR _____

FIRMA

FECHA _____

DÍA

MES

AÑO

PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.

COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

CONCLUSIÓN: _____

NOMBRE DEL AUDITOR QUE EVALÚA

FIRMA

JEFE DEPTO. AUDITORÍA A PATRONES

FIRMA

FECHA DE RECEPCIÓN _____

DÍA

MES

AÑO

REGISTRO ASIGNADO

FECHA DE ASIGNACIÓN

DÍA

MES

AÑO

AUTORIZÓ C.C.D.
NOMBRE Y FIRMA

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO

SE PRESENTA ORIGINAL Y 2 COPIAS

SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANA (SACTEL) A LOS NÚMEROS 30-03-20-00, EN EL D. F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800.



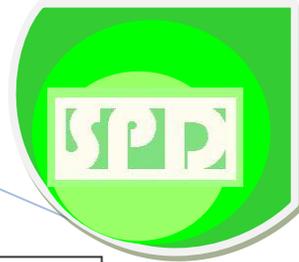
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

4. Documento de acreditación de evaluación del contador público ante el Colegio o Asociación de la Profesión contable al que pertenece, con fecha de expedición del ejercicio anterior o del ejercicio en el que se presente la solicitud (original).

Modificación de Información:

1. Cualquier modificación a los datos contenidos en la solicitud, deberá comunicarse dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que ocurra, para lo cual se utilizará este formato señalando con una marca "X" el círculo del rubro a modificar (Rubro I , Rubro II , Rubro III) llenando a su vez los recuadros con los datos actualizados, (I datos del contador público; II datos del despacho; III datos del Colegio Profesional de Contadores Públicos al que pertenece).
2. Por cambio de domicilio fiscal del contador público o despacho o cambio de Razón Social. Deberá proporcionar copia del formato que para tal efecto emita el Servicio de Administración Tributaria.
3. Por cambio de despacho contable. Deberá proporcionar copia del formato que para tal efecto emita el Servicio de Administración Tributaria.
4. Por cambio de Colegio o Asociación Profesional de Contadores Públicos. Deberá proporcionar Constancia de Membresía expedida por el nuevo organismo con fecha de expedición dentro de los 10 días hábiles anteriores a la presentación de la solicitud.
5. El trámite para presentar modificación a los datos, deberá efectuarse en la Unidad Administrativa (Subdelegación) donde esté vigente su registro.

Sistema de Presentación de Dictámenes





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

DICP-02

AVISO DE DICTAMEN PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACIÓN) _____

OBLIGATORIO
 VOLUNTARIO

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS
 ____|____|____|____|

PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S
 AVISO NÚMERO
 ____|____|____|____|

ANTECEDENTES

ORDEN DE VISITA _____

INVITACIÓN / REQUERIMIENTO _____

SOLICITUD PATRONAL A LA CORRECCIÓN _____

SUSTITUCIÓN C.P.A.

FECHA PRIMER AVISO
 ____|____|____|____|
 DÍA MES AÑO

I. DATOS DEL PATRÓN

REGISTRO PATRONAL ____|____|____|____| R.F.C. ____|____|____|____|____|____|

REGISTRO PATRONAL ÚNICO (RPU)
 CON MÁS DE UN REGISTRO PATRONAL

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____

DOMICILIO FISCAL

____|____|____|____| CALLE Y/O MANZANA

____|____|____|____| NÚMERO (EXT - INT)

____|____|____|____| COLONIA Y/O POBLACIÓN

____|____|____|____| TELÉFONO

____|____|____|____| MUNICIPIO O DELEGACIÓN

____|____|____|____| ENTIDAD

____|____|____|____| C.P.

____|____|____|____| CORREO ELECTRÓNICO

ACTIVIDAD _____

UBICACIÓN DE LA OBRA _____

II. EJERCICIO Ó PERIODO A DICTAMINAR

DEL ____|____|____|____| DÍA MES AÑO AL ____|____|____|____| DÍA MES AÑO

NÚMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO
 ____|____|____|____|

Para patrones con más de un registro patronal, deberán formular el Anexo 1 (DICP-02 A1) relacionando los registros con que cuenta. Para aquellos patrones que tengan asignado registro patronal único deberán formular el Anexo 2 (DICP-02 A2) relacionando los registros patronales sustituidos (asociados).

EL CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS EN EL ARTÍCULO 155 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN; POR SU PARTE, PATRÓN Y CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO MANIFESTAMOS QUE SOMOS CONOCEDORES QUE EL DICTAMEN QUE SE PRESENTA ANTE LA AUTORIDAD FISCAL DEBERÁ HACERSE CON ESTRICTO APEGO A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SUS REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMATIVIDAD.

____|____|____|____| PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE Y FIRMA

____|____|____|____| CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO
NOMBRE Y FIRMA

No. REG. C.P.A.
 ____|____|____|____|

LUGAR DE ELABORACIÓN _____ FECHA ____|____|____|____| DÍA MES AÑO

PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.

CONCLUSIÓN: ACEPTADO: RECHAZADO:

CAUSAS DEL RECHAZO: _____

LUGAR _____ FECHA ____|____|____|____| DÍA MES AÑO

____|____|____|____| NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR QUE EVALÚA JEFE DEPTO. AUDITORÍA A PATRONES

FECHA DE RECEPCIÓN

PRORROGA

DIAS: _____

VENC. ____|____|____|____| DÍA MES AÑO

FECHA ____|____|____|____| DÍA MES AÑO

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACIÓN)

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO SE PRESENTA ORIGINAL Y 2 COPIAS

SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS NÚMEROS 30-03-20-00, EN EL D. F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800.

70

Sistema de Presentación de Dictámenes



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

DICP-02 A1

ANEXO 1 PARA PATRONES CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____ HOJA 1 DE _____

REGISTRO PATRONAL	DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO	No. TOTAL DE TRABAJADORES EN EL EJERCICIO DICTAMINADO	ACTIVIDAD	ANTECEDENTE
_____ <small>DO. VER.</small>	_____	_____	_____	_____
_____ <small>DO. VER.</small>	_____	_____	_____	_____
_____ <small>DO. VER.</small>	_____	_____	_____	_____
_____ <small>DO. VER.</small>	_____	_____	_____	_____
_____ <small>DO. VER.</small>	_____	_____	_____	_____
_____ <small>DO. VER.</small>	_____	_____	_____	_____
_____ <small>DO. VER.</small>	_____	_____	_____	_____
_____ <small>DO. VER.</small>	_____	_____	_____	_____
_____ <small>DO. VER.</small>	_____	_____	_____	_____
_____ <small>DO. VER.</small>	_____	_____	_____	_____

_____ PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y FIRMA
 _____ CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO NOMBRE Y FIRMA
 _____ No. REG. C.P.A.

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO
 SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS NÚMEROS 30-03-20-00, EN EL D. F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL AVISO DE DICTAMEN PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL

(DICP-02).

A. Instrucciones Generales

1. El aviso deberá llenarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo a tinta azul o negra, en original y dos copias, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, firmadas por el patrón o representante legal y el contador público autorizado, en forma autógrafa.
2. El aviso deberá presentarse en el Departamento de Auditoría a Patrones de la Unidad Administrativa (Subdelegación) en cuya circunscripción territorial se encuentre el domicilio fiscal del patrón. De igual manera procederá cuando cuente con Registro Patronal Único.
3. Se deberá presentar un aviso de dictamen por ejercicio o periodo a dictaminar.
4. Para los patrones que cuenten con más de un registro patronal, presentará además del aviso de dictamen, el Anexo 1 (formato DICP-02 A1), en tantas hojas como sea necesario; en la columna correspondiente al domicilio del centro de trabajo, anotará el domicilio de cada registro patronal; en la columna No. de trabajadores, se anotará el total que resulte de sumar los que prestaron sus servicios en cada uno de los meses por centro de trabajo; la actividad desarrollada en cada centro de trabajo y en la columna de antecedente, deberá indicar el que corresponda: orden de visita, invitación/requerimiento o solicitud patronal por corrección, así como el número de folio y la fecha de emisión.
5. Para los patrones con Registro Patronal Único, presentará además del aviso de dictamen, el Anexo 2 (formato DICP-02 A2), en tantas hojas como sea necesario, señalando el Nombre, Denominación o Razón Social, el Registro Patronal Único asignado, así como la fecha de inicio de éste; la clase- fracción y prima del ejercicio o periodo a dictaminar, los registros patronales sustituidos (asociados) y el domicilio de cada uno de ellos, así mismo en la columna correspondiente al número de trabajadores se anotará el total que resulte de sumar los que prestaron sus servicios en cada uno de los meses por centro de trabajo, y en la columna de antecedente, deberá indicar el que corresponda: orden de visita, invitación/requerimiento o solicitud patronal por corrección, así como el número de folio y la fecha de emisión.
6. Cuando el patrón solicite sustitución de contador público autorizado, utilizará este formato, en los mismos términos que el inicial (uno por cada ejercicio), señalando con una marca "X" en el círculo "Sustitución CPA", anotando la fecha en que fue presentado por primera ocasión el aviso para dictaminar.

B. Instrucciones específicas

Anotar el nombre de la Unidad Administrativa (Subdelegación) que corresponda al domicilio fiscal del patrón.

Para el llenado de los títulos deberá considerar:

- a) Indicar con una "X" en el círculo que corresponda: Obligatorio o Voluntario.
 - b) Cuando el patrón cuente con antecedentes, anotar con una marca "X" en el círculo que corresponda, así mismo el número de folio asignado por el Instituto y la fecha de emisión.
 - c) Marcar con una "X" en el círculo que corresponda, cuando el aviso se presente para sustituir al CPA e indicar la fecha de presentación del primer aviso.
- I. Datos del patrón, anotar:
- a) El registro patronal como aparece en el aviso de inscripción patronal, si el patrón contara con más de un registro patronal, se anotará el que corresponda al domicilio fiscal.
 - b) El Registro Federal de Contribuyentes, para personas físicas 13 posiciones, para personas morales 12 posiciones anteponiendo un guión (-).

Sistema de Presentación de Dictámenes



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

- c) Identificar con una marca "X" en el círculo que corresponda, cuando se trata de un patrón que se haya adherido al programa de Registro Patronal Único (RPU) o cuando cuenta con más de un registro patronal.
- d) Nombre o Razón Social y domicilio fiscal completos.
- e) Anotar la actividad del ejercicio o periodo dictaminado, correspondiente al registro patronal del domicilio fiscal.

Tratándose de patrones de la industria de la construcción que deseen dictaminar una de sus obras, anotará la ubicación de la obra y el periodo completo de ejecución de la misma. Ejemplo; 15 12 2007 al 15 11 2008.

II. Ejercicio o periodo a dictaminar.

- a) Anotar la fecha de inicio y término. Ejemplo: 01 01 2008 al 31 12 2008.
- b) Anotar el número de trabajadores promedio conforme lo establece el artículo 152 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Nombre y firma del patrón o representante legal y del contador público autorizado, anotando el número de registro otorgado por el Instituto.

Lugar y fecha de elaboración.

C. Anexos

Se deberá anexar al aviso la siguiente documentación:

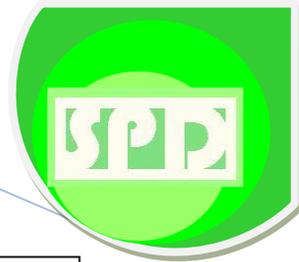
1. Primer dictamen

- a) Copia simple del acta constitutiva y modificaciones a la misma.
- b) Copia simple del formato de inscripción patronal o de la tarjeta de identificación patronal de cada uno de los registros o de la carta de aceptación tratándose de Registro Patronal Único.
- c) Copia simple del poder general para pleitos y cobranzas del representante legal, así como de la identificación oficial (credencial para votar, cartilla del servicio militar nacional o pasaporte) del patrón o representante legal.
- d) Copia de la constancia de autorización expedida por el Instituto al contador público autorizado y original para su confronta.

2. Dictamen subsecuente o sustitución de contador público autorizado

- a) Si existiera cambio de representante legal, copia simple del poder general para pleitos y cobranzas del actual representante legal, así como de su identificación oficial (credencial para votar; cartilla del servicio militar nacional o pasaporte vigente).
- b) Copia de la constancia de autorización expedida por el Instituto al contador público autorizado y original para su confronta.

Sistema de Presentación de Dictámenes





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION
UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA
COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN

DICP-03

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

AVISO N°: _____

FECHA DE PRESENTACION:
DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION) _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PATRON

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL: _____ SW-VIR: _____

REGISTRO PATRONAL UNICO REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
 CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL _____

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: _____

DOMICILIO FISCAL:

CALLE Y/O MANZANA: _____ NUMERO: _____ COLONIA Y/O POBLACION: _____ TELEFONO: _____

MUNICIPIO O DELEGACION: _____ ENTIDAD: _____ C. P.: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

ACTIVIDAD: _____

TIPO DE DICTAMEN: OBLIGATORIO VOLUNTARIO

EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO DEL: _____ AL: _____ PRORROGA: _____

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO

No. REG. C. P. A. _____

NOMBRE: _____

DOMICILIO FISCAL:

CALLE Y/O MANZANA: _____ NUMERO: _____ COLONIA Y/O POBLACION: _____ TELEFONO: _____

MUNICIPIO O DELEGACION: _____ ENTIDAD: _____ C. P.: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

COLEGIO O ASOCIACION PROFESIONAL: _____ NOMBRE DEL DESPACHO: _____

III. DOCUMENTACION QUE PRESENTA

Opinión	<input type="radio"/>
I. Informe respecto de la situación del patrón dictaminado.	<input type="radio"/>
II. Cuadro analítico de las cuotas obrero patronales, omitidas y determinadas en el dictamen, adjuntando el formato Impreso o el medio magnético correspondiente al programa informático autorizado por el Instituto para el pago; copia del comprobante de pago respectivo o de la solicitud del pago en parcialidades y copia de la primera parcialidad efectuada; constancia de la presentación de los avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes del dictamen, indicando número de trabajadores promedio con que cuenta el patrón en el ejercicio dictaminado.	<input type="radio"/>
III. Análisis de los conceptos de percepción por grupos o categorías de trabajadores, indicando si éstos se acumularon o no al salario base de cotización y revisión a los pagos efectuados a personas físicas señalando en todos los casos si éstos se afiliaron o no al régimen obligatorio del Seguro Social, así como los elementos que sirvieron de base para ello;	<input type="radio"/>
IV. Conciliación del total de percepciones de trabajadores en registros contables contra la base de salarios manifestados para el Instituto; así como contra lo declarado para efectos del Impuesto sobre la Renta. Al anexo deberá adjuntarse, copia de la balanza de comprobación analítica de subcuentas de costos y gastos, cuentas de balance que tengan relación con sueldos y salarios, y	<input type="radio"/>
V. Reporte de la actividad o actividades, clasificación y grado de riesgo de la empresa dictaminada.	<input type="radio"/>

LUGAR DE ELABORACION: _____ FECHA: _____

Patrón, representante legal y contador público autorizado, declaramos bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada en el dictamen y en los anexos I al V a nombre del patrón _____, que se encuentran adjuntos a este documento, reflejan sus operaciones reales y contienen información que consta en registros contables, contratos colectivos e individuales de trabajo, movimientos afiliatorios, de alta, baja, y modificaciones de salario, cédulas de determinación y liquidación de cuotas obrero patronales, así como declaración de la prima de Seguro de Riesgo de Trabajo en poder del patrón.

FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

N° DE ESCRITURAS DE PODER NOTARIAL: _____

FECHA DE EMISION DEL PODER

FIRMA DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO

NOTARIA N°: _____

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO SE PRESENTA ORIGINAL Y 1 COPIA

SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (RACETA) A LOS NUMEROS 5401-30-00, EN EL D. F. Y AREA METROPOLITANA DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL (DICP-03)

A. Instrucciones Generales

1. Deberá llenarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo a tinta azul o negra, en original y copia, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, con firmas autógrafas del patrón o representante legal y contador público autorizado.
2. Se anotará el nombre de la Unidad Administrativa (Subdelegación) del domicilio fiscal del patrón.
3. La "Carta" deberá ser presentada como parte integrante del dictamen y entregarse en el Departamento de Auditoría a Patrones de la Unidad administrativa (Subdelegación) correspondiente al domicilio fiscal del patrón.
4. Deberá presentarse por ejercicio o periodo dictaminado.

Los avisos afiliatorios invariablemente deberán ser presentados con anticipación al vencimiento del plazo establecido para la entrega del dictamen, ante la Unidad Administrativa (Subdelegación) que corresponda a cada registro patronal, independientemente de que los avisos para dictaminar por todos los registros, se hayan presentado en la Subdelegación correspondiente al domicilio fiscal del patrón.

B. Instrucciones Específicas

Para el llenado de los títulos se deberá anotar:

- I. Datos de identificación del patrón.
 - a) El registro patronal como aparece en el aviso de inscripción patronal, si el patrón contara con más de un registro patronal se anotará el que corresponda al domicilio fiscal.
 - b) Identificar con una marca "X" el círculo que corresponda: Registro Patronal Único o con más de un Registro Patronal.
 - c) El Registro Federal de Contribuyentes, para personas físicas 13 posiciones, para personas morales 12 posiciones anteponiendo un guión (-).
 - d) El nombre, Denominación o Razón Social.
 - e) El domicilio fiscal y correo electrónico.
 - f) La actividad de acuerdo al ejercicio o periodo dictaminado del Registro Patronal del domicilio fiscal o del Registro Patronal Único.
 - g) Marcar con una "X" según corresponda el tipo de dictamen: Obligatorio o Voluntario.
 - h) El ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y término.
 - i) La fecha de vencimiento de la prórroga, cuando exista autorización de la misma.
- II. Datos de identificación del contador público autorizado.

Sistema de Presentación de Dictámenes



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA
COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

- a) El número de registro otorgado por el Instituto.
- b) El nombre del contador público autorizado.
- c) El domicilio fiscal y correo electrónico.
- d) El nombre del Colegio Profesional o Asociación al que pertenece.
- e) El nombre del despacho al que pertenece, en su caso.

Anotar el lugar, fecha de elaboración, así mismo el nombre del patrón o representante legal y del contador público autorizado, quienes deberán firmar la carta de presentación.

Se anotará en los recuadros correspondientes el número de escritura del poder notarial, fecha de expedición del poder con que se identifica el representante legal, así como el número de la Notaría Pública.



MODELO DE OPINIÓN LIMPIA

(Cuando derivado de la revisión el Contador Público autorizado no determina omisiones)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan la aseveración de la administración del patrón _____, con registro patronal _____ (del domicilio fiscal) _____, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] **, respecto del cumplimiento de las obligaciones fiscales previstas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en mi examen.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas, de la evidencia soporte de la aseveración de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y liquidaciones de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario diario integrado base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales, considerando la prima de riesgo de trabajo.
7. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.
8.

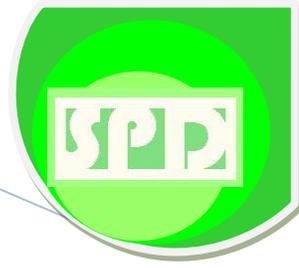
En mi opinión la aseveración de la administración del patrón _____, es razonablemente correcta respecto del cumplimiento, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de Seguro Social, por el ejercicio o período del _____ al _____ y la información contenida en los anexos del I al V*, se encuentra presentada de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Contador Público Autorizado
Nombre y firma

Registro IMSS _____

*Para los patrones de la construcción, se examinarán también las Cédulas I a III.

**En caso de contar con más de un registro patronal o Registro Patronal Único



MODELO DE OPINIÓN SIN SALVEDADES

(Cuando derivado de la revisión el contador público autorizado determina omisiones y son pagadas en una sola exhibición o en parcialidades antes de la presentación del dictamen)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan la aseveración de la administración del patrón _____, con registro patronal _____ (del domicilio fiscal) _____, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] **, respecto del cumplimiento de las obligaciones fiscales previstas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en mi examen.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas, de la evidencia soporte de la aseveración de la administración del patrón. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y liquidaciones de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario diario integrado base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales, considerando la prima de riesgo de trabajo.
7. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.
8.

Sistema de Presentación de Dictámenes



A.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el Anexo II, mismas que fueron cubiertas con fecha ____ de _____ de _____, la información mencionada en el primer párrafo, presenta razonablemente en todos los aspectos importantes, las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, de tal manera que la información contenida en los anexos I al V*, no contienen errores y están preparados de acuerdo al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

B.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el anexo II, mismas que serán cubiertas en _____ mensualidades, la información mencionada en el primer párrafo presenta, razonablemente, en todos los aspectos importantes, las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, de tal manera que la información contenida en los anexos I al V*, no contienen errores y están preparados de acuerdo al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Contador Público Autorizado
Nombre y firma

Registro IMSS_____

*Para los patrones de la construcción, se examinarán también las Cédulas I a III.

**En caso de contar con más de un registro patronal o Registro Patronal Único



MODELO DE OPINIÓN CON SALVEDADES

(Cuando derivado de la revisión el Contador Público autorizado determina conceptos o sujetos de aseguramiento que el patrón no acepta integrar al salario diario de cotización o afiliación al régimen obligatorio).

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan la aseveración de la administración del patrón _____, con registro patronal _____ (del domicilio fiscal) _____, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] **, respecto del cumplimiento de las obligaciones fiscales previstas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en mi examen.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas, de la evidencia soporte de la aseveración de la administración del patrón. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y liquidaciones de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario diario integrado base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales, considerando la prima de riesgo de trabajo.
7. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.
8.

Verifiqué que los conceptos _____ (detallar) _____ no se integraron al salario base de cotización y (o) las personas físicas que aparecen en la contabilidad del patrón en el rubro de _____ (detallar) _____, no se afiliaron al régimen obligatorio del seguro social, por _____ (detallar los motivos de ambas situaciones) _____, en los registros patronales _____ (relacionar).



A.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el párrafo que antecede, así como por las omisiones señaladas en el Anexo II, mismas que fueron cubiertas con fecha ____ de _____ de _____, la información mencionada en el primer párrafo presenta, razonablemente, en todos los aspectos importantes, las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, de tal manera que la información contenida en los anexos I al V*, no contienen errores y están preparados de acuerdo al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

B.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el párrafo que antecede, así como por omisiones señaladas en el Anexo II, mismas que serán cubiertas en _____ mensualidades, la información mencionada en el primer párrafo presenta, razonablemente, en todos los aspectos importantes, las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, de tal manera que la información contenida en los anexos I al V*, no contienen errores y están preparados de acuerdo al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

C.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el párrafo que antecede, la información mencionada en el primer párrafo presenta, razonablemente, en todos los aspectos importantes, las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, de tal manera que la información contenida en los anexos I al V*, no contienen errores y están preparados de acuerdo al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Contador Público Autorizado
Nombre y firma

Registro IMSS _____

*Para los patrones de la construcción, se examinarán también las Cédulas I a III.

**En caso de contar con más de un registro patronal o Registro Patronal Único



MODELO DE OPINIÓN CON ABSTENCIÓN DE OPINIÓN

(Cuando el Contador Público autorizado, no cuenta con información, documentación o elementos suficientes para llevar a cabo la revisión que le impida inclusive, emitir una opinión con Salvedades)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA

Fui contratado para examinar la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan la aseveración de la administración del patrón _____, con registro patronal _____ (del domicilio fiscal) _____, y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)** respecto del cumplimiento de las obligaciones fiscales previstas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en mi examen.

(Describir las limitaciones al alcance)

Debido a la importancia en la limitación en el alcance de mi examen que se menciona en el (los) párrafo(s) anterior(es) y en vista de la importancia de los efectos que pudieran tener en la correcta afiliación del patrón, de los trabajadores e integración del salario base de cotización, me abstengo de expresar una opinión en materia del Seguro Social sobre la aseveración de la administración del patrón _____, por el ejercicio o período del _____ al _____.

Contador Público Autorizado
Nombre y firma

Registro IMSS _____

*Para los patrones de la construcción, se examinarán también las Cédulas I a III.

**En caso de contar con más de un registro patronal o Registro Patronal Único.



MODELO DE OPINIÓN CON OPINIÓN NEGATIVA

(Cuando el Contador Público autorizado, como consecuencia de su revisión, encuentra que los registros contables no reflejan la integración real del salario base de cotización, según los requerimientos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan la aseveración de la administración del patrón _____, con registro patronal _____ (del domicilio fiscal) _____, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] **, respecto del cumplimiento de las obligaciones fiscales previstas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en mi examen.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas, de la evidencia soporte de la aseveración de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y liquidaciones de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario diario integrado base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales, considerando la prima de riesgo de trabajo.
7. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.
8.

Las percepciones que están asentadas en los registros contables no reflejan la integración real del salario base de cotización, según los requerimientos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Debido a lo mencionado en el párrafo anterior, en mi opinión y bajo protesta de decir verdad, los registros y las declaraciones presentados por el patrón _____, no reflejan la situación real en materia de Seguro Social.

Contador Público Autorizado
Nombre y firma

Registro IMSS _____

*Para los patrones de la construcción, se examinarán también las Cédulas I a III.

** En caso de contar con más de un registro patronal o Registro Patronal Único.



INFORME RESPECTO DE LA SITUACION DEL PATRON DICTAMINADO
DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DEL PATRON

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____				
DOMICILIO FISCAL _____				
Calle	Número	Colonia		

Delegación o Municipio	C.P.	Ciudad		
REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____				
DICTAMINADO Del _____ Al _____				
CLASIFICACION DE LA EMPRESA				
	Periodo	Clase	Fracción	Prima
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES _____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

CUOTAS PAGADAS EN EL EJERCICIO

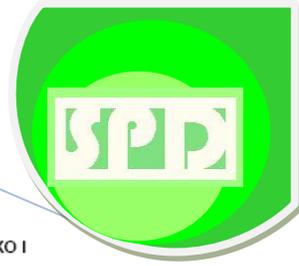
MES 1 AL 12	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD				RIESGO DE TRABAJO	INVALIDEZ Y VIDA	GUARDERIAS Y PREST. SOC.	TOTAL
	FUJA	EXCEDENTE 3 SMGDF	PRESTACIONES EN DINERO	GASTOS MEDICOS PENSIONADOS				
	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.

BIMESTRE 1 AL 6	RCV		
	RETIRO	CESANTIA Y VEJEZ	TOTAL
	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.

En el periodo dictaminado se adquirió calidad de patrón sustituto
Se tienen bases de cotización especiales
En caso afirmativo especificar.

SI Fecha _____ NO
SI NO

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO I

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ Al _____

CLASES Y CARACTERISTICAS DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO

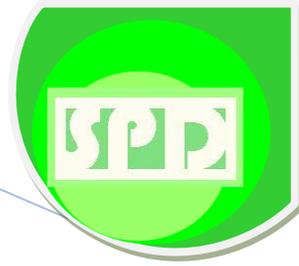
COLECTIVO _____	INDIVIDUAL _____
SINDICATO _____	
VIGENCIA DEL CONTRATO: DEL: _____	AL _____
TIPOS DE CONTRATACION:	
PLANTA: _____	EVENTUAL _____ OBRA DETERMINADA _____ OTROS: _____
GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES _____	

COLECTIVO _____	INDIVIDUAL _____
SINDICATO _____	
VIGENCIA DEL CONTRATO: DEL: _____	AL _____
TIPOS DE CONTRATACION:	
PLANTA: _____	EVENTUAL _____ OBRA DETERMINADA _____ OTROS: _____
GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES _____	

COLECTIVO _____	INDIVIDUAL _____
SINDICATO _____	
VIGENCIA DEL CONTRATO: DEL: _____	AL _____
TIPOS DE CONTRATACION:	
PLANTA: _____	EVENTUAL _____ OBRA DETERMINADA _____ OTROS: _____
GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES _____	

NOTAS RELEVANTES AL ANEXO I DEL DICTAMEN

NOMBRE Y FIRMA DEL C.P.A.
REGISTRO



ANEXO II

CUADRO ANALITICO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL: _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ Al _____

FORMA DE PAGO:



PARCIALIDADES



UNA EXHIBICION

CUOTAS SEGURO SOCIAL

MES	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD				RIESGOS DE TRABAJO	INVALIDEZ. Y VIDA	GUARD.Y PRES.SOC.	SUBTOTAL C.O.P.	ACT	REC	TOTAL
	FUA	EXCED. 3 SMGDF	PREST. EN DINERO	GTOS. MED. PENSIONADOS							
ENERO	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.
FEBRERO											
MARZO											
ABRIL											
MAYO											
JUNIO											
JULIO											
AGOSTO											
SEPTIEMBRE											
OCTUBRE											
NOVIEMBRE											
DICIEMBRE											
TOTAL	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.

BIMESTRE	RCV					TOTAL
	RETIRO	CESANTIA Y VEJEZ	SUBTOTAL CUOTAS OBRERO PATRONALES	ACT	REC	
ENE-FEB						
MAR-ABR						
MAY-JUN						
JUL-AGO						
SEP-OCT						
NOV-DIC						
TOTAL	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.

Hoja 1



ANEXO II

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL: _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ Al _____

CONCEPTOS U OMISIONES DETERMINADOS EN EL DICTAMEN

NOTAS RELEVANTES DEL ANEXO II DEL DICTAMEN

NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O
REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL C. P. A.
REGISTRO

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO II

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL: _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO DEL ____ AL ____

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL AVISO PARA DICTAMINAR _____

PRORROGA SI NO FECHA DE VENCIMIENTO _____

**CONSTANCIA DE PRESENTACION DE AVISOS AFILIATORIOS Y/O MOVIMIENTOS SALARIALES
ELABORADOS CON MOTIVO DEL DICTAMEN**

CONCEPTO	No. de AVISOS
AVISOS DE TRABAJADORES NO INSCRITOS	
AVISOS DE RECTIFICACION POR FECHA POSTERIOR Y/O SALARIO INFERIOR	
AVISOS DE MODIFICACION DE SALARIO ASCENDENTES	
AVISOS DE MODIFICACION DE SALARIO DESCENDENTES EN PERIODOS INTERMEDIOS	
AVISOS DE INSCRIPCION POR BAJA(S) IMPROCEDENTE(S)	
AVISOS DE BAJA NO PRESENTADOS	
AVISOS DESCENDENTES CORRESPONDIENTES AL PRIMER DIA DEL EJERCICIO SIGUIENTE	
TOTAL	

No. DE TRABAJADORES	TRABAJADOTRES REVISADOS	TRABAJADORES REGULARIZADOS

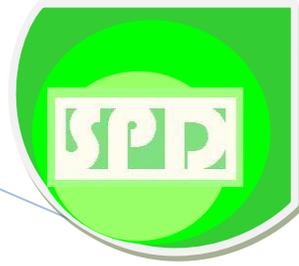
NOTA: LOS MOVIMIENTOS ASCENDENTES Y DESCENDENTES DEBERAN ELABORARSE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACIÓN O EN SU CASO, CON LA NORMATIVIDAD QUE EMITA LA UNIDAD DE INCORPORACION AL SEGURO SOCIAL.

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS	
SELLO DE RECIBIDO POR EL AREA DE AUDITORIA	SELLO DE RECIBIDO POR EL AREA DE AFILIACION

NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL C. P.A. REGISTRO

Hoja 3. (.n)



ANEXO III

ANÁLISIS DE LOS CONCEPTOS DE PERCEPCION POR GRUPO O CATEGORIAS DE TRABAJADORES INDICANDO SI ESTOS SE ACUMULARON O NO AL SALARIO BASE DE COTIZACION Y REVISION A LOS PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FISICAS

NOMBRE, DENOMINACION

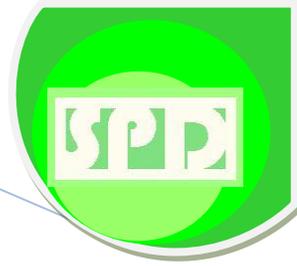
O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al _____

GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES 2

CLAUSULA EN C.C.T	CONCEPTOS DE PERCEPCION	TIPO DE PERCEPCION (*)		SE INTEGRA AL SALARIO BASE DE COTIZACION (*)	
		FIJA	VARIABLE	SI	NO
<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>		<u>6</u>	

(*) LA INFORMACION CONTENIDA EN LAS COLUMNAS ESTÁ EN TERMINOS DE LA LEY



ANEXO III

NOMBRE, DENOMINACION
O RAZON SOCIAL _____
REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ Al _____
GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES _____

FACTORES DE INTEGRACION					
AÑOS DE SERVICIO	DÍAS VAC.	PRIMA VAC.	AGUINALDO	OTRA	FACTOR
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Hoja 2.(.n)



NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____
REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO DeL _____ Al _____

**DETERMINACION DEL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION
CORRESPONDIENTE A LAS PERCEPCIONES FIJAS
(PRUEBA MUESTRA)**

MES	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE DEL ASEGURADO	ANTIGUEDAD	GRUPO O CATEGORIA	CUOTA DIARIA	FACTOR DE INTEGRACION	OTRO CONCEPTO FIJO	S.S.C. DIARIO FIJO
					\$ 0.		CONCEPTO \$ 0.	\$ 0.
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)



NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al _____

DETERMINACION DEL SALARIO BASE DE COTIZACION CORRESPONDIENTE A LAS PERCEPCIONES VARIABLES (PRUEBA MUESTRA)

MES	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	PERCEPCIONES VARIABLES DEL MES O BIMESTRE ANTERIOR (CONCEPTO E IMPORTE DE LAS PERCEPCIONES)						TOTAL DE PERCEPCIONES VARIABLES	DIAS DE SALARIO DEVENGADO	PROMEDIO DIARIO DE VARIABLES
		CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO			
		\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.			
8	9	17	17	17	17	17	17	18	19	202

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO III

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al _____

**COMPARACION ENTRE EL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION DETERMINADO
POR DICTAMEN Y LO COTIZADO POR EL PATRON
(PRUEBA MUESTRA)**

MES	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION			E Y M, R.T. GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES			INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ		
		IMPORTE			DEBIO COTIZAR	COTIZO	DIF.	DEBIO COTIZAR	COTIZO	DIF.
		FIJO	VARIABLE	MIXTO						
		\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.
8	9	21	21	21	22	22	22	22	22	22



ANEXO III

NOMBRE, DENOMINACION _____

O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL _____

EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ Al _____

ANALISIS DE LA REVISION A PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FISICAS

REPRESENTATIVIDAD		
CONCEPTO	IMPORTES	
Total de Remuneraciones Directas pagadas en el ejercicio	(23)	\$ 0.
Total de pagos efectuados en el ejercicio a personas físicas		
Honorarios asimilados a salarios	\$ 0.	
Honorarios	\$ 0.	
Comisiones	\$ 0.	
Otros	\$ 0.	
TOTAL	\$ 0.	
Porcentaje de pagos a personas físicas sobre sueldos	(25)	%
I. Importe personas no sujetas de aseguramiento	\$ 0.	
II. Importe personas sujetas de aseguramiento	\$ 0.	
Importe de la prueba efectuada por el C.P.A. a personas físicas	(26) TOTAL	
Porcentaje de la prueba realizada por el C.P.A.		(27) %
I. ANOTAR EL NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PERSONA QUE NO FUE CONSIDERADA SUJETO DE ASEGURAMIENTO		(28) IMPORTE
		\$ 0.
TOTAL		\$ 0.
RESULTADO DE LA REVISION		
II. Personas consideradas como sujetos de aseguramiento		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	IMPORTE REGULARIZADO	No. DE PERSONAS FISICAS AFILIADAS
	\$ 0.	
(29)	(30)	(31)
TOTAL	\$	0.

NOTAS RELEVANTES DEL ANEXO III DEL DICTAMEN

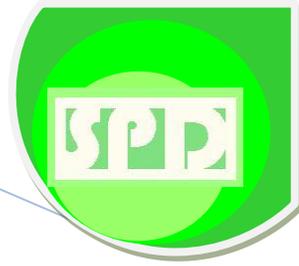
(32)

NOMBRE Y FIRMA DEL C.P.A.
REGISTRO



ANEXO IV	
CONCILIACION DEL TOTAL DE PERCEPCIONES DE TRABAJADORES EN REGISTROS CONTABLES CONTRA LA BASE DE SALARIOS MANIFESTADOS PARA EL INSTITUTO; ASI COMO CONTRA LO DECLARADO PARA EFECTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA	
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____	
REGISTRO PATRONAL: _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al _____	
REMUNERACIONES PAGADAS POR NOMINA LISTAS DE RAYA Y DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL PAGO	
TOTAL DE IMPORTES PAGADOS	
SUELDOS	\$0
AGUINALDO	
PRIMA VACACIONAL	
TIEMPO EXTRA DOBLE	
TIEMPO EXTRA TRIPLE	
COMISIONES	
GRATIFICACIONES	
HABITACION	
ALIMENTACION	
FONDO DE AHORRO: PATRON ___% TRABAJADOR ___%	
PRIMAS	
DESPENSAS	
PREMIOS DE PRODUCCION	
BONOS	
INDEMNIZACION	
ETC.	
PREVISION SOCIAL	
TOTAL	\$0

Sistema de Presentación de Dictámenes



NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____						ANEXO IV	
REGISTRO PATRONAL DICTAMINADO _____			EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO DE LOS REGISTROS CONTABLES _____		Del _____ Al _____	,A _____	
GASTOS DE _____						\$ _____	0.
CTA. _____	SUB. CTAS. _____	SUB. SUB. CTA. _____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
GASTOS DE _____						\$ _____	0.
CTA. _____	SUB. CTAS. _____	SUB. SUB. CTA. _____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		
_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____		



ANEXO IV

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____					
REGISTRO PATRONAL DICTAMINADO _____	EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO	Del _____	Al _____		
DE LOS REGISTROS CONTABLES				Al _____	
GASTOS DE _____				\$ _____ 0.	
CTA.	SUB. CTAS.	SUB. SUB. CTA.		\$ _____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
_____	_____	_____	\$ _____	_____	
CTAS. DE BALANCE			\$ _____ 0.		
CTA.	SUB. CTAS.		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
_____	_____		\$ _____	_____	
TOTAL			\$ _____ 0.		

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO IV

NOMBRE, DENOMINACION _____

O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ Al _____

IMPORTE DE PERCEPCIONES VARIABLES DEL (DOCEAVO MES O SEXTO BIMESTRE) _____ ANTERIORES AL EJERCICIO DICTAMINADO

PERCEPCIONES	IMPORTE

	\$ <input type="text"/> 0.

IMPORTE DE PERCEPCIONES VARIABLES DEL (DOCEAVO MES O SEXTO BIMESTRE) _____ DEL EJERCICIO DICTAMINADO

PERCEPCIONES	IMPORTE

	\$ <input type="text"/> 0.

Hoja 4



ANEXO IV

NOMBRE, DENOMINACION
O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ Al _____

**IMPORTE DE EXCEDENTES DE SALARIOS TOPE DE ACUERDO
A LOS MAXIMOS LEGALES SEÑALADOS**

TOTAL DE PERCEPCIONES DEL PERSONAL TOPADO 7		TOTAL DE SALARIOS TOPE 7	
EYM, R.T., GUARD., RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ	EYM, R.T., GUARD., RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ
\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.

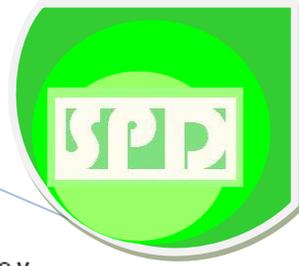
TOTAL DE EXCEDENTES DE SALARIOS TOPE 7	
EYM, R.T., GUARD., RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ
\$ 0.	\$ 0.

NOTAS RELEVANTES AL ANEXO IV DEL DICTAMEN

NOMBRE Y FIRMA DEL C.P.A.

REGISTRO

Hoja 5



REPORTE DE LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES, CLASIFICACION Y GRADO DE RIESGO DE LA EMPRESA DICTAMINADA

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL 1				
REGISTRO PATRONAL DICTAMINADO 2		EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al 3		
DOMICILIO FISCAL				
Calle 4		Número Ext/Int		Colonia
Delegación o Municipio		C.P.		Ciudad
DIVISION ECONOMICA Y GIRO				
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA	<input type="checkbox"/> GANADERIA	<input type="checkbox"/> SILVICULTURA	<input type="checkbox"/> PESCA 5	<input type="checkbox"/> CAZA
<input type="checkbox"/> INDS. EXTRACTIVAS	<input type="checkbox"/> IND. TRANSFORMACION	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/> COMERCIO	<input type="checkbox"/> SERVICIOS
ESPECIFICAR SU GIRO:				
CLASIFICACION ACTUAL DEL REGISTRO PATRONAL 6				
<small>DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACION DECLARADA Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 73 Y 75 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTICULOS 1 FRACCION IV, 19,20,22,23,24,26,28,29 FRACCION V,30 FRACCION IV,186 FRACCION V Y 198 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION MANIFIESTO A ESTA EMPRESA EN:</small>				
GRUPO	CLASE	FRACCION	PRIMA	
MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES 7				
<small>NOMBRE</small>		<small>NOMBRE</small>		
MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUSO TRANSPORTE 8				
<small>NUMERO DE UNIDAD</small>	<small>NOMBRE</small>	<small>USO</small>	<small>COMBUSTIBLE O ENERGIA</small>	<small>CAPACIDAD O POTENCIA</small>

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO V

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL

REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO
 DICTAMINADO Del _____ Al _____

P E R S O N A L 9			
NUMERO DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACION	NUMERO DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACION

PROCESO(S) DE TRABAJO ACTUAL(ES) 10

EL PATRON ESTA OBLIGADO EN TERMINOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS, A DAR AVISO AL INSTITUTO DE CUALQUIER MODIFICACION EN SUS ACTIVIDADES, INSTALACIONES, EQUIPOS, PROCESOS DE TRABAJO, ETC.

LUGAR Y FECHA EN DONDE SE ELABORA ESTE REPORTE 11	NOMBRE, FIRMA Y No. DE REGISTRO DEL C.P.A. ANTE EL IMSS 12				
NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL 13	PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">No. de Aviso</td> <td style="width: 50%;">Fecha de Recepción del Dictamen</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CLAVE DE</td> <td></td> </tr> </table>	No. de Aviso	Fecha de Recepción del Dictamen	CLAVE DE	
No. de Aviso	Fecha de Recepción del Dictamen				
CLAVE DE					

NOTA: EN CASO DE QUE LOS ESPACIOS MARCADOS NO SEAN SUFICIENTES, ANEXAR LA INFORMACION FALTANTE EN HOJAS POR SEPARADO, INDICANDO EL RUBRO CORRESPONDIENTE.

Hoja 2

Sistema de Presentación de Dictámenes



INFORME RESPECTO DE LA SITUACION DEL PATRON DICTAMINADO

ANEXO I

DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DEL PATRON

1

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____						
REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____		EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al _____				
DOMICILIO FISCAL _____						
		Calle	Número	Colonia		
Delegación o Municipio		C.P.		Ciudad		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____						
CLASIFICACION DE LA EMPRESA 2						
Nombre, Denominación o Razón Social	Registros Patronales o Registros Sustitutos (Asociados) RPU	Período	Clase	Fración	Prima	Fecha de Inicio de Actividades

Hoja 1

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO I

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ Al _____

CUOTAS PAGADAS EN EL PERIODO

3

Registros Patronales o Registros Sustitutos (Asociados) RPU	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD				RIESGO DE TRABAJO	INVALIDEZ Y VIDA	GUARDERIAS Y PREST. SOC.	TOTAL
	FIJA	EXCEDENTE 3 SMOGF	PRESTACIONES EN DINERO	GASTOS MEDICOS PENSIONADOS				
	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.
TOTAL	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.

Registros Patronales o Registros Sustitutos (Asociados) RPU	RCV		TOTAL
	RETIRO	CEBANTIA Y VEJEZ	
	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.
TOTAL	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.

En el periodo dictaminado se adquirió calidad de patrón sustituto 4 SI NO FECHA _____ NO

En caso afirmativo especifique por _____
cuales registros. _____

Se tienen bases de cotización especiales 5 SI NO

En caso afirmativo especifíquelas y señale los Registros.

Hoja 2.(..n)

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO I

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RFC _____ EJERCICIO O PERIODO
 DICTAMINADO Del _____ Al _____

6

CLASES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO

COLECTIVO _____ INDIVIDUAL _____ SINDICATO _____ VIGENCIA DEL CONTRATO: DEL: _____ AL _____ TIPOS DE CONTRATACIÓN: PLANTA: _____ EVENTUAL _____ OBRA DETERMINADA _____ OTROS: _____ GRUPO O CATEGORÍA DE TRABAJADORES _____															
REGISTROS PATRONALES A LOS QUE APLICA:															
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>															
COLECTIVO _____ INDIVIDUAL _____ SINDICATO _____ VIGENCIA DEL CONTRATO: DEL: _____ AL _____ TIPOS DE CONTRATACIÓN: PLANTA: _____ EVENTUAL _____ OBRA DETERMINADA _____ OTROS: _____ GRUPO O CATEGORÍA DE TRABAJADORES _____															
REGISTROS PATRONALES A LOS QUE APLICA:															
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>															

NOTAS RELEVANTES AL ANEXO I DEL DICTAMEN

7

 NOMBRE Y FIRMA DEL C.P.A.
 REGISTRO

8

Hoja 3

Sistema de Presentación de Dictámenes



CUADRO ANALÍTICO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN

ANEXO II

1

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____

MESES _____

EJERCICIO O PERÍODO DICTAMINADO Del _____ Al _____

2

FORMA DE PAGO:
 PARCIALIDADES UNA EXHIBICIÓN

CUOTAS SEGURO SOCIAL

REGISTRO PATRONAL ¿REGISTROS SUSTITUTOS (ASOCIADOS) EN RPU	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD				PENSIONES DE TRABAJO	INVALIDEZ Y VIDA	GUARD. Y PRES. SOC.	SUBTOTAL C.O.P.	ACT	REC	TOTAL
	PUN	SOCD. 3330201	PREST. EN DEBIDO	OTROS MED. PENSIONADOS							
	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.
SUMA	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO II

CUADRO ANALÍTICO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES ONTIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____ **1**

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ A _____ **2**

TOTAL ENERO-DICIEMBRE CUOTAS SEGURO SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL o REGISTRO DE SUSTITUTOS (ASOCIADOS) EN RPU	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD								RISGO DE TRABAJOS NOCTURNOS Y VÍA	GUARDA Y PREVID. SOC.	SUBTOTAL (C.O.P.)	ACT.	REC.	TOTAL
	PLA.	ETICID. 3 SEMEP	PREST. EN DINERO	OTROS MED. PREVISIONADOS	1	2	3	4						
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
SUMA	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

5
NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

5
NOMBRE Y FIRMA DEL C.P.A. REGISTRO



ANEXO II

CUADRO ANALITICO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN

1

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____

EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al _____

BIMESTRE _____

4

CUOTAS RETIRO, CESANTIA Y VEJEZ

REGISTROS PATRONALES o REGISTROS SUSTITUTOS (ASOCIADOS) EN RPU	RETIRO	CESANTIA Y VEJEZ	SUBTOTAL CUOTAS OBRERO PATRONALES	ACT.	REC.	TOTAL
	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0	\$ 0
SUMA	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0	\$ 0



ANEXO II

CUADRO ANALITICO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN

1

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____

EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al _____

TOTAL ENERO-DICIEMBRE CUOTAS RETIRO, CESANTIA Y VEJEZ

5

REGISTROS PATRONALES o REGISTROS SUSTITUTOS (ASOCIADOS) EN RPU	RETIRO	CESANTIA Y VEJEZ	SUBTOTAL CUOTAS OBRERO PATRONALES	ACT.	REC.	TOTAL
	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.
SUMA	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.

5

5

 NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

 NOMBRE Y FIRMA DEL C. P.A. REGISTRO



ANEXO II

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ Al _____

6

CONCEPTOS U OMISIONES DETERMINADOS EN EL DICTAMEN	
REGISTRO PATRONALES O REGISTROS SUSTITUTOS (ASOCIADOS) EN RPU	CONCEPTO

7

NOTAS RELEVANTES AL ANEXO II DEL DICTAMEN

8

NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

9

NOMBRE Y FIRMA DEL C. P. A. REGISTRO

Hoja 5

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO B

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL: _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMENADO DEL A AL A I _____

REGISTRO PATRONAL AL QUE CORRESPONDEN LOS AVISOS SI NO _____

FECHA DE PRESENTACION DEL AVISO PARA DICTAMINAR _____

PRORROGA SI NO _____ FECHA DE VENCIMIENTO _____

CONSTANCIA DE PRESENTACION DE AVISOS AFILIATORIOS Y/O MOVIMIENTOS SALARIALES ELABORADOS CON MOTIVO DEL DICTAMEN

9

CONCEPTO	NUMERO
AVISOS DE TRABAJADORES NO INSCRITOS	
AVISOS DE RECTIFICACION POR FECHA POSTERIOR Y/O SALARIO INFERIOR	
AVISOS DE MODIFICACION DE SALARIO ASCENDENTES	
AVISOS DE MODIFICACION DE SALARIO DESCENDENTES EN PERIODOS INTERMEDIOS	
AVISOS DE INSCRIPCION POR BAJA(S) IMPROCEDENTE(S)	
AVISOS DE BAJA NO PRESENTADOS	
AVISOS DESCENDENTES CORRESPONDIENTES AL PRIMER DIA DEL EJERCICIO SIGUIENTE	
TOTAL	

10

Nº. DE TRABAJADORES	TRABAJADORES REVISADOS	TRABAJADORES REGULARIZADOS

NOTA: LOS MOVIMIENTOS ASCENDENTES Y DESCENDENTES DEBERAN ELABORARSE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION O EN SU CASO, CON LA NORMATIVIDAD QUE EMITA LA UNIDAD DE INCORPORACION AL SEGURO SOCIAL.

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMES	
SELLO DE RECIBO POR EL AREA DE AUDITORIA	SELLO DE RECIBO POR EL AREA DE AFILIACION

5

5

NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL C.F.A. REGISTRO

Hoja 8. (...)



ANEXO III

**ANALISIS DE LOS CONCEPTOS DE PERCEPCION POR GRUPOS O CATEGORIAS
DE TRABAJADORES INDICANDO SI ESTOS SE ACUMULARON O NO AL SALARIO
BASE DE COTIZACION Y REVISION A LOS PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FISICAS**

NOMBRE, DENOMINACION

O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL

DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ AI _____

GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES _____

REGISTROS PATRONALES A LOS QUE APLICA

CLAUSULA EN C.C.T	CONCEPTO DE PERCEPCION	TIPO DE PERCEPCION (*)		SE INTEGRA AL SALARIO BASE DE COTIZACION (*)	
		FIJA	VARIABLE	SI	NO
3	4	5		6	

(*) LA INFORMACION CONTENIDA EN LAS COLUMNAS ESTÁ EN TERMINOS DE LA LEY

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO III

NOMBRE, DENOMINACION
O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del _____ Al _____

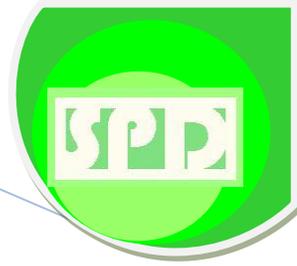
GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES _____

FACTORES DE INTEGRACION

7

REGISTROS PATRONALES A LOS QUE APLICA

AÑOS DE SERVICIO	DÍAS VAC.	PRIMA VAC.	AGUINALDO	OTRA	FACTOR
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____



ANEXO III

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____
REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al _____

**DETERMINACION DEL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION
CORRESPONDIENTE A LAS PERCEPCIONES FIJAS
(PRUEBA MUESTRA)**

MES	REGISTRO PATRONAL	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE DEL ASEGURADO	ANTIGUEDAD	GRUPO O CATEGORIA	CUOTA DIARIA	FACTOR DE INTEGRACION	OTRO CONCEPTO FIJO	S.B.C. DIARIO FIJO				
8	9	10	11	12	13	\$ 0.	14	CONCEPTO \$ 0.	15	16	\$ 0.	17	

Hoja 3...(n)

Sistema de Presentación de Dictámenes



NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____ ANEXO III

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al _____

DETERMINACION DEL SALARIO BASE DE COTIZACION CORRESPONDIENTE A LAS PERCEPCIONES VARIABLES (PRUEBA MUESTRA)

MES	REGISTRO PATRONAL	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	PERCEPCIONES VARIABLES DEL MES O BIMESTRE ANTERIOR CONCEPTO E IMPORTE DE LAS PERCEPCIONES					TOTAL DE PERCEPCIONES VARIABLES	DIAS DE SALARIO DEVENGADO	PROMEDIO DIARIO DE VARIABLES
			CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO			
			\$	0.	\$	0.	\$			
(8)	(9)	(10)	(18)	(18)	(18)	(18)	(18)	(19)	(20)	(21)

Hoja 4...(n)

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO III

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____ EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO DEL _____ AL _____

**COMPARACION ENTRE EL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION DETERMINADO
POR DICTAMEN Y LO COTIZADO POR EL PATRON
(PRUEBA MUESTRA)**

MES	REGISTRO PATRONAL	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION			E Y M. R.T. GUARDERIAS Y PREST. SOCIALES			INVALIDEZ Y VIDA CEBANTIA Y VEJEZ		
			IMPORTE			DEBIO COTIZAR	COTIZO	DIF.	DEBIO COTIZAR	COTIZO	DIF.
			FIJO	VARIABLE	MXTO						
			\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
8	9	10	22	22	22	23	23	23	23	23	23

Hoja 5...(n)



NOMBRE, DENOMINACION
O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO _____ EJERCICIO O PERIODO
FISCAL O RPU _____ DICTAMINADO Del _____ Al _____

ANALISIS DE LA REVISION A PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FISICAS

REPRESENTATIVIDAD		
CONCEPTO	IMPORTES	
Total de Remuneraciones Directas pagadas en el ejercicio	24	\$ 0.
Total de Pagos efectuados en el ejercicio a personas físicas: Honorarios asimilados a salarios 25 Honorarios Comisionistas Otros	\$ 0.	
	\$ 0.	
	\$ 0.	
	\$ 0.	
	TOTAL \$	
Porcentaje de pagos a personas físicas sobre sueldos	26	%
I. Importe personas no sujetas de aseguramiento 27	\$ 0.	
II. Importe personas sujetas de aseguramiento	\$ 0.	
Importe de la prueba efectuada por el C.P.A. a personas físicas	TOTAL \$	
Porcentaje de la prueba realizada por el C.P.A.	28	%
RESULTADO DE LA REVISION		
I. ANOTAR EL NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PERSONA QUE NO FUE CONSIDERADA SUJETA DE ASEGURAMIENTO	29	IMPORTE
	REGISTRO PATRONAL O REG. SUSTITUIDOS	\$ 0.
		TOTAL \$
		0.



NOMBRE DENOMINACION
O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL _____ EJERCICIO O PERIODO
DOMICILIO FISCAL O RPU _____ DICTAMINADO Del _____ AI _____

RESULTADO DE LA REVISION			
II. PERSONAS CONSIDERADAS COMO SUJETOS DE ASEGURAMIENTO			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO PATRONAL O REGISTROS SUSTITUTOS (ASOCIADOS)	IMPORTE REGULARIZADO	No. DE PERSONAS FISICAS AFILIADAS
30	31	32	33
TOTAL \$		0.	

NOTAS RELEVANTES AL ANEXO III DEL DICTAMEN 34

35

NOMBRE Y FIRMA DEL C.P.A.
REGISTRO

Sistema de Presentación de Dictámenes



CONCILIACION DEL TOTAL DE PERCEPCIONES DE TRABAJADORES EN REGISTROS CONTABLES
 CONTRA LA BASE DE SALARIOS MANIFESTADOS PARA EL INSTITUTO, ASI COMO
 CONTRA LO DECLARADO PARA EFECTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

ANEXO IV

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____

EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO _____ Del _____ Al _____

REMUNERACIONES PAGADAS POR NOMINA 1																	
LISTAS DE RAYA Y OTROS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL PAGO																	
2	REGISTRO PATRONAL A	REGISTRO PATRONAL B	REGISTRO PATRONAL C	REGISTRO PATRONAL D	REGISTRO PATRONAL E	REGISTRO PATRONAL F	REGISTRO PATRONAL G	REGISTRO PATRONAL H	REGISTRO PATRONAL I	TOTAL							
SUELDOS	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	
AGUINALDO																	
PRIMA VACACIONAL																	
TIEMPO EXTRA DOBLE																	
TIEMPO EXTRA TRIPLE																	
COMISIONES																	
GRATIFICACIONES																	
HABITACION																	
ALIMENTACION																	
FONDO DE AHORRO:	P	% T	% P	% T	% P	% T	% P	% T	% P	% T	% P	% T	% P	% T	% P	% T	
PATRON	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	
TRABAJADOR		%		%		%		%		%		%		%		%	
PRIMAS																	
DESPENSAS																	
PREMIOS DE PRODUCCION																	
BONOS																	
INDEMNIZACION																	
ETC.																	
PREVISION SOCIAL																	
3	SUMA	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.	\$	0.

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO IV

NOMBRE, DENOMINACION
O RAZON SOCIAL _____
REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO
DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____ DICTAMINADO Del _____ Al _____

IMPORTE DE PERCEPCIONES VARIABLES DEL (DOCEAVO MES O SEXTO BIMESTRE) _____ ANTERIOR AL EJERCICIO DICTAMINADO

REGISTROS PATRONALES O REGISTROS SUSTITUTOS (ASOCIADOS) RPU	PERCEPCIONES	IMPORTE
	6	6
TOTAL		\$ 7 0.

IMPORTE DE PERCEPCIONES VARIABLES DEL(DOCEAVO MES O SEXTO BIMESTRE) _____ DEL EJERCICIO DICTAMINADO

REGISTROS PATRONALES O REGISTROS SUSTITUTOS (ASOCIADOS) RPU	PERCEPCIONES	IMPORTE
	6	6
TOTAL		\$ 7 0.

Hoja 4

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO IV

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU _____ EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del _____ Al _____

IMPORTE DE EXCEDENTES DE SALARIOS TOPE DE ACUERDO A LOS MAXIMOS LEGALES SEÑALADOS

REGISTRO PATRONALES O REGISTROS SUSTITUTOS (ASOCIADOS) RPU	TOTAL DE PERCEPCIONES DEL PERSONAL TOPADO		TOTAL DE SALARIOS TOPE		TOTAL DE EXCEDENTES DE SALARIOS TOPE	
	EYM, R.T., GUARD., RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ	EYM, R.T., GUARD., RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ	EYM, R.T., GUARD., RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ
	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.
8		8		8		8
TOTAL 9	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.

NOTAS RELEVANTES AL ANEXO IV DEL DICTAMEN

10

11

NOMBRE Y FIRMA DEL C.P.A. REGISTRO

Hoja 5



ANEXO V

REPORTE DE LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES, CLASIFICACION Y GRADO DE RIESGO DE LA EMPRESA DICTAMINADA

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL 1				
REGISTRO PATRONAL DICTAMINADO		NÚMERO O PERIODO DICTAMINADO DE		AL 3
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO 4				
Calle		Número Ext/m		Colonia
Delegación o Municipio		C.P.		Ciudad
REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL O RPU 5				
DOMICILIO 6				
Calle		Número Ext/m		Colonia
Delegación o Municipio		C.P.		Ciudad
DIVISION ECONOMICA Y GIRO				
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA	<input type="checkbox"/> MINADERIA	<input type="checkbox"/> SILVICULTURA	<input type="checkbox"/> PESCA 7	<input type="checkbox"/> CAZA
<input type="checkbox"/> IND. EXTRACTIVAS	<input type="checkbox"/> IND. TRANSFORMACION	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/> COMERCIO	<input type="checkbox"/> SERVICIOS
ESPECIFICAR SU GIRO:				
CLASIFICACION ACTUAL DEL REGISTRO PATRONAL 8				
DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACION DECLARADA Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 73 Y 75 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTICULOS 1 PRACCION IV, 18,20,22,23,24,26,28,29 PRACCION V,30 PRACCION VI,100 PRACCION V Y 101 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECALCULACION Y FISCALIZACION MANIFIESTO A ESTA EMPRESA EN:				
GRUPO	CLASE	FRACCION	PRIMA	
MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES 9				
NOMBRE		CANTIDAD		
MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUIDO TRANSPORTE 10				
NUMERO DE UNIDAD	NOMBRE	USO	COMBUSTIBLE O ENERGIA	CAPACIDAD O POTENCIA

Hoja 1

Sistema de Presentación de Dictámenes



ANEXO V

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO DETERMINADO _____

PERSONAL 11			
NUMERO DE TRABAJADORES	GRUPO U OCUPACION	NUMERO DE TRABAJADORES	GRUPO U OCUPACION

PROCESO(S) DE TRABAJO ACTUALES 12

EL PATRON ESTÁ OBLIGADO EN TÉRMINOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS, A DAR FISSO AL INSTITUTO DE CUALQUIER MODIFICACIÓN EN SUS ACTIVIDADES, INSTALACIONES, EQUIPOS, PROCESOS DE TRABAJO, ETC.	
LUGAR Y FECHA EN DONDE SE ELABORA ESTE REPORTE 13	NOMBRE, FIRMA Y No. DE REGISTRO DEL CPA ANTE EL IMSS 14
NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL 15	PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS No. de Aviso _____ Fecha de Recepción del Dictamen CLASIFICACIÓN _____

NOTA: EN CASO DE QUE LOS ESPACIOS MARCADOS NO SEAN SUFICIENTES, ANEXAR LA INFORMACIÓN FALTANTE EN HOJAS POR SEPARADO, INDICANDO EL RUBRO CORRESPONDIENTE.

Hoja 2