



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

---

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
CUAUTITLAN

**“CRÉDITOS Y MULTAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL”**

## **TRABAJO PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN**

PRESENTA:

**ANABEL QUINTANAR CRUZ**

ASESOR: M.E.M. JUAN ALFONSO OAXACA LUNA

**CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEXICO 2007**



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.

## **A DIOS**

*Por ser el creador y luz de mi vida, por todo el amor y bendiciones de las que me has rodeado, por los éxitos y las pruebas en mi camino, pero sobretodo Señor por permitirme llegar a este momento importante en mi vida. Gracias por ser el ejemplo más grande de amor y sabiduría.*

## **A MIS PADRES**

*Por ser mi mayor ejemplo de familia, y del cual estoy muy orgullosa de pertenecer Por todo su amor, consejos y apoyo incondicional, por enseñarme a conducir mi vida con amor y dignidad, por todos sus esfuerzos para lograr que yo cumpliera mis metas, metas que son tuyas también. Que Dios los bendiga siempre y mil gracias por todo lo que han hecho por mi. Los amo.*

## **A MIS HERMANOS**

*Por todo su apoyo y confianza que han depositado en mí, por todos los momentos que hemos compartido juntos y las tantas cosas que he aprendido de ustedes y me es satisfactorio saber que puedo contar siempre con ustedes.*

## **A MIS AMIGOS**

*Por esos grandes momentos que hemos compartido juntos y que se quedan grabados en nuestros corazones, por su valiosísima amistad y apoyo incondicional, y espero en Dios que la conservemos por muchos años.*

## **A MIS TIOS**

*Gracias por su granito de arena que permitió que lograra una de mis metas, les agradezco de corazón el haberme acogido en su hogar.*

## **PROFESOR OAXACA**

*Gracias por ser mi asesor porque con su ayuda e logrado mi titulación, lo admiro por ser un claro ejemplo de superación.*

## **FESC CUAUTITLAN**

*Por todos los conocimientos adquiridos en estos años, los consejos y experiencias que cada uno de los profesores sembraron en mi y que me ayudaron a forjarme como profesionista, por toda la comunidad que integra esta Facultad, profesores, compañeros y amigos que ahí encontré ,y sobretodo por el orgullo que me da el pertenecer a esta gran institución UNAM.*

**MUNGUIA Y ASOCIADOS**

*Por darme la oportunidad de adquirir experiencia en el ámbito laboral, y por todo el apoyo que me brindo para poder desarrollar el trabajo de mi titulación.*

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1. INTEGRACIÓN AL DESARROLLO PROFESIONAL.....</b>	<b>3</b>
Generalidades.....	3
<b>2. LA SEGURIDAD SOCIAL.....</b>	<b>4</b>
2.1 Fundamento Legal y Finalidad.....	4
2.2 Encargados de proporcionar la Seguridad Social.....	4
<b>3. OBLIGACIONES PATRONALES.....</b>	<b>6</b>
3.1 Principales Obligaciones patronales.....	6
3.2 Otras Obligaciones Patronales.....	11
<b>4. RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL IMSS.....</b>	<b>18</b>
4.1 Seguros que Cubre el Régimen Obligatorio.....	18
4.2 Esquema de Protección.....	18
4.3 Prestaciones en Dinero y en Especie.....	20
<b>5. MULTAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.....</b>	<b>21</b>
5.1 Marco Legal.....	21
5.2 Incumplimiento de Obligaciones y Notificación de Créditos Fiscales.....	22
5.3 Multas Impuestas por el IMSS.....	23
5.4 Tipos de multas.....	24
5.5 Condonación.....	25
5.6 Multas Impuestas por el INFONAVIT.....	27
5.7 Periodo de Causación y pago.....	27
5.8 Facultad del Instituto para determinar créditos fiscales.....	28
5.9 Procedimiento para imponer las multas.....	29
5.10 Consideración para su Impugnación.....	32
<b>6. RECURSO DE INCONFORMIDAD ANTE EN IMSS, COMO MEDIO DE DEFENSA.....</b>	<b>33</b>

6.7	Sujetos que pueden recurrir al recurso.....	33
6.8	Casos en que procede imponer el recurso.....	33
6.9	Autoridades competentes para resolver el recurso de inconformidad .....	34
<b>7.</b>	<b>DESARROLLO PROFESIONAL .....</b>	<b>35</b>
7.1	Descripción del desempeño profesional y caso resuelto.....	35
7.2	Recomendaciones.....	54
7.3	Conclusiones.....	56
<b>8.</b>	<b>ANEXOS</b>	
8.1	Anexo I Notificaciones de créditos fiscales cuotas COP, RCV, INFONAVIT y multas.....	58
8.2	Anexo II Certificaciones de movimientos afiliatorios.....	80
8.3	Anexo III Aclaración de créditos (ajustes y cancelaciones).....	87
8.4	Anexo IV Pagos de créditos por procedimiento de ejecución.....	104
8.5	Anexo V Resumen y Análisis y cédulas para notas de crédito....	119
8.6	Anexo VI Notificación de resolución de las notas de crédito (Devoluciones).....	138
8.7	Anexo VII Aplicación y acreditamiento de las notas de crédito .....	158
	Bibliografía.....	195

## INTRODUCCIÓN

El desempeño profesional es la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la formación como Licenciada en Administración que se ven reflejados en el mundo laboral en donde se logran proyectar y aplicar para la óptima funcionalidad de los entes económicos.

En la vida laboral nos enfrentamos a diversos retos y problemas para los cuales tenemos que encontrar las mejores alternativas de solución. Al mismo tiempo nos permite poner en práctica nuestros conocimientos ya adquiridos y día a día los vamos complementando y reafirmando, logrando así la experiencia que es necesaria para tener un buen desarrollo como profesionista.

Considero que la opción de titulación por desempeño profesional es más factible y rápida, ya que nos permite dar a conocer cómo ha sido nuestro desarrollo profesional, a lo largo de estos años, además de ser satisfactorio el poder describir nuestros retos y logros.

Y pocas veces podemos expresar nuestra experiencia profesional regularmente sólo lo saben las empresas para las cuales laboramos, y que mejor que las generaciones que nos anteceden puedan conocer un poco de lo que es la vida de un profesionista y así poder tener un panorama diferente al que nos imaginamos cuando estamos en la escuela.

El tema que elegí es el de “Multas y Créditos en Materia de Seguridad Social”, ya que es una de las áreas que desarrollo en el despacho “Munguia y Asociados” y donde he adquirido experiencia.

Es un tema interesante porque la Seguridad Social es una de las áreas con las que las empresas particulares y las gubernamentales deben tener para la protección de su factor humano.

El tema se desarrolla abordando tres temas importantes que son:

### **Las Obligaciones Patronales en Materia de Seguridad Social**

En el momento que se inicia una relación obrero patronal y debido a que los trabajadores adquieren el derecho a recibir distintas prestaciones, el patrón será el encargado de cumplir diversas obligaciones en el ámbito de seguridad Social, es decir, ante el **IMSS**, el **INFONAVIT** y la **CONSAR**.

### **Incumplimiento de Obligaciones y sus Sanciones**

Si se incumple con las obligaciones, se hace acreedor a las sanciones señaladas en las Leyes de Seguridad Social como son la **emisión de multas y créditos fiscales**, repercutiendo económicamente a la empresa.

### **Medio de Defensa**

Sin embargo también existen los medios de defensa con los cuales podemos exigir y hacer valer los derechos que se adquieren como Patrón y como Asegurado, y por medio de este se hacen las aclaraciones necesarias aquellas omisiones que resulten improcedentes (**ajustes, cancelaciones y devoluciones**).



## **INTEGRACIÓN AL DESARROLLO PROFESIONAL**

A unos cuantos días de haber concluido mis estudios universitarios en la Facultad de Estudios Superiores Cuatlitlán, ingrese al despacho Munguia y Asociados y fue donde comencé mi desempeño profesional.

Desde el momento de ingresar a este despacho mi principal objetivo fue el de aprender y actualizarme en el ámbito profesional y laboral, un ámbito que sin duda es muy diferente al que visualizaba cuando estaba en la Facultad.

El integrarme a la vida laboral me ha dado la posibilidad de descubrir mis habilidades, de enfocar mis conocimientos a la solución de problemas, de aprender y retroalimentarme día a día para lograr la experiencia laboral.

La experiencia se adquiere con la práctica, y es por este motivo que elijo el tema de CRÉDITOS Y MULTAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, porque a pesar de que en mi trabajo desarrollo diversas actividades, como la de auxiliar contable administrativo me asignaron el área de seguridad social en la cual he tenido la oportunidad de profundizar y que me ha llamado la atención por desarrollar.

Cuando ingreso a este despacho comienzo a realizar varias actividades principalmente la de auxiliar contable, como la del llenado y presentación de trámites fiscales ante instituciones de gobierno principalmente en SHCP, IMSS y en el INFONAVIT etc., es entonces cuando empiezo a enfrentarme con la solución de problemas, a relacionarme con diferentes personas, a intercambiar información y el mismo desarrollo del trabajo me va exigiendo investigar para poder dominar las áreas que me competen. Conforme el tiempo transcurre me asignan nuevas tareas las que me exigen mayor responsabilidad, principalmente en el área de Recursos Humanos, con el control de expedientes de personal, la elaboración de contratos laborales, el procesamiento de nóminas y los movimientos de afiliación de los trabajadores como son (altas, bajas, modificaciones de salario) , su presentación ante el IMSS y el control

que se opera en la empresa por medio del SUA(Sistema Único de Autodeterminación ) además de la generación de las emisiones mensuales y bimestrales así como sus pagos correspondientes, fue en este momento cuando me enfoque al tema de seguridad social que es un tema muy amplio y que explico detenidamente a continuación.

## **LA SEGURIDAD SOCIAL**

### **Fundamento Legal**

De acuerdo con La Ley del Seguro Social (LSS) en su artículo 2; establece que la seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo así como el otorgamiento de una pensión que en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales será garantizado por el Estado.

### **Encargados de Proporcionar la Seguridad Social**

Los encargados de realizar la seguridad social son las entidades y dependencias públicas federales, locales y organismos descentralizados de acuerdo al artículo 3° de esta ley. El objetivo de la seguridad social según el artículo 4° de la LSS dice que el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público nacional y, se le encomienda la organización y administración del seguro social a un organismo publico descentralizado con personalidad y patrimonio propio, de integración operativa tripartita en razón de que a la misma concurren los sectores publico, social y privado y este organismo es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el cual además tiene carácter de organismo fiscal autónomo.

Sabiendo que es a este instituto a quien se le encomienda esta tarea entonces ahora conoceremos como y cuando se da el cumplimiento de obligaciones ante el IMSS.

Cuando se da inicio a una relación laboral es decir cuando un empleado pone su trabajo a disposición de un patrón se generan tanto obligaciones como derechos para ambas partes, pero en especial los patrones son los que

asumen diversas responsabilidades ante los diferentes institutos que ofrecen a los empleados las prestaciones básicas a las que tienen derecho de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo (LFT).

La principal obligación de los patrones es la de inscribirse y dar de alta a sus trabajadores ante el IMSS y por consecuencia ante el INFONAVIT (Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores) y ante el SAR (afore)

No obstante son varias las obligaciones en materia de seguridad social por este motivo cito a continuación las de mayor importancia, haciendo referencia a su fundamento legal y los plazos y periodicidad en que deben ser presentadas, y las que sin duda su incumplimiento genera sanciones que repercuten económicamente a la empresa.

## OBLIGACIONES PATRONALES

### Principales Obligaciones Patronales

	Fundamento Legal	Plazo	Periodicidad
1. Registrarse como Patrón.	Art.15, fracción I,	dentro de los 5 días	Cuando se presente uno de
2. Inscribir y proporcionar las incidencias	de la LSS.	hábiles siguientes a que	los supuestos señalados en
de los trabajadores tales como:		se presente el suceso	los arts. 12,16,45,54,y 57 del Racerf
Altas			
Bajas			
Modificaciones de salario			
3. Modificación de datos como			
reanudación de actividades, cambio de			
domicilio, cambio de actividades, razón			
Social , sustitución patronal y duplicidad.			

**Presentación de modificación de salario:**

<b>Obligación</b>	<b>Fundamento Legal</b>	<b>Plazo</b>	<b>Periodicidad</b>
Presentación de los avisos de modificación de salarios fijos	Art. 15, fracción VIII y 34, fracc. I, de la LSS	Dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que cambia el salario	Cuando se realicen modificaciones a los salarios fijos.
Presentación de los avisos de modificación de salarios variables	Art. 15, fracción VIII y 34, fracc. II, de la LSS	Dentro de los primeros 5 días hábiles siguientes de la fecha en que cambie el salario de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre	De forma bimestral
Presentación de los avisos de modificación de salarios variables	Art. 15, fracción VIII y 34, fracc. III, de la LSS	En las fechas en que se presenten las modificaciones de los salarios ya sea de la parte fija o variable.	Dentro de los 5 días hábiles siguientes a que se presente la modificación del salario fijo y de forma bimestral cuando cambie la parte variable.

**Obligaciones relativas al seguro de riesgos de trabajo**

<b>Obligación</b>	<b>Fundamento Legal</b>	<b>Plazo</b>	<b>Periodicidad</b>
Autoclasificarse en el seguro de riesgo de trabajo para determinar la prima de riesgo correspondiente a la actividad que realice la empresa al momento de registrarse como patrón o al cambiarse de actividad	Art. 18 del Racerf	Dentro de los 5 días siguientes a que se registre como patrón o cuando cambie de actividad.	Al momento de registrarse como patrón , o cuando la empresa cambie de actividad.
Revisar cada año su siniestralidad, para verificar si la prima de riesgos de trabajo se mantiene fija, aumenta o disminuye.	Art. 74 de la LSS y 32 del Racerf	Durante el mes de febrero de cada año, por lo que tendrá vigencia del 1 de marzo hasta el ultimo día de febrero del año siguiente	De forma anual
Notificar al IMSS los riesgos de trabajo acaecidos dentro y fuera del centro laboral	Art. 51 de la LSS y 21 del RSM	Dentro de las 24 hrs. siguientes a que ocurra el accidente	Cuando ocurran accidentes

### Nóminas y listas de rayas

Obligación	Fundamento Legal	Plazo	Periodicidad
Llevar registros tales como nóminas y listas de rayas en las que se asiente el número de días trabajados y los salarios percibidos por los trabajadores. Estos deben conservarse durante cinco años.	Art. 15, fracción II y 9° de la Racerf	A partir de que el trabajador ingrese a laboral.	Dependiendo de la forma de pago de los trabajadores (semanal, quincenal)

### Determinación de las cuotas obrero-patronales

Obligación	Fundamento Legal	Plazo	Periodicidad
Cálculo y entero de cuotas obrero-patronales.	Art. 15, fracción III y 39 de la LSS	A más tardar el día 17 del mes inmediato siguiente al que se trate.	De forma mensual.
Cumplir con las disposiciones relativas al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.	Art. 15, fracción VII; 168, fracción I y II y vigésimo séptimo transitorio del decreto	A más tardar el 17 del mes siguiente al que se trate.	De forma bimestral.
1. Pago de las cuotas y aportaciones			
2. Verificar la individualización de las cuotas previo a la realización del pago.	de la LSS, publicado en el DOF el 21 de diciembre de 1995		



**Proporcionar información al IMSS así como permitir visitas domiciliarias**

Obligación	Fundamento Legal	Plazo	Periodicidad
Proporcionar al IMSS los elementos para precisar la existencia ,naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo.	Art. 15, fracción IV y 22 de la LSS,y 5° del Racerf	De inmediato, en términos del art. 53 del código fiscal de la federación(CFF)	Cuando el IMSS lo requiera
Permitir el desarrollo de inspecciones y visitas domiciliarias.	Art. 15, fracción V y 251, fracción XVIII, de la LSS	Inicia con la orden de visita. Si en el lugar donde se practica la diligencia no estuviera el visitante, se dejara citatorio con la persona que se encuentre para posteriormente recibir la orden de visita, en caso contrario, la visita se iniciará con quien se encuentre en el lugar, según el art. 44, fracc. II, del CFF.	Cuando el IMSS lo requiera

**Otras obligaciones patronales:**

Existen otras obligaciones patronales de las cuales deben ocuparse los empleadores ya que el incumplimiento de ellas puede generar multas que repercuten en la estabilidad económica de la empresa.

### Otras obligaciones patronales

Obligación	Fundamento Legal	Plazo	Periodicidad
Expedir y entregar a empleados eventuales	Art. 15, fracción IX y	De forma semanal, quincenal	
de la ciudad o el campo constancias de días laborados.	8° del Racerf. Racerf	o mensual, según los periodos de pago del salario.	pago establecidos
Efectuar el pago de los capitales constitutivos generados por el incumplimiento de de las obligaciones en los plazos contemplados en la ley.	Art. 39 de la LSS 251, fracción XVIII, de la LSS	Dentro de los 15 días Avilés siguientes a la fecha en que el IMSS emitió su notificación.	Cuando el IMSS determine errores u omisiones por parte del patrón.
Dar aviso del entallamiento de huelga y su terminación.	Art.10 del Racerf	Dentro de los 8 días hábiles siguientes al comienzo de la huelga y dentro de los cinco días hábiles siguientes al termino de esta.	Cuando surja una huelga
Realizar las aclaraciones correspondientes a las cédulas de liquidación emitidas por el instituto.	Art. 151 del Racerf	Dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de las cédulas de liquidación.	Cuando el patrón indique diferencias entre las cédulas de liquidación ,emitidas por el IMSS y los cálculos realizados por él.
Pago de las multas impuestas por el IMSS.	Art. 189 del Racerf	Dentro de los 15 días siguientes a su notifica-	Cuando el Patrón cometa actos que generen multas.

La operación de las empresas dedicadas al ramo de la construcción es complicado, pues resulta difícil mantener el control administrativo debido a la constante rotación del personal, por lo cual es común presentar muchos avisos de altas y bajas de trabajadores

### Obligaciones de los trabajadores de la construcción

Obligación	Fundamento Legal	Plazo	Periodicidad
1.Registrarse ante el IMSS y obtener registro patronal.	Art. 15, fracción VI, de la LSS y 5,6,8,9,12,	Dentro de los cinco días hábiles siguientes al inicio de la obra.	Cada vez que el patrón inicie obras de construcción; o bien, cuando se inicie una nueva etapa de construcción.
2.Notificar mediante el formato Afil -15 el domicilio, el tipo de obra o la fase de construcción iniciada.	14,16 y 18 del RTC.		
3.Presentar al IMSS los avisos de inscripción, baja y modificación de salario de los trabajadores que contraten.			
4.Autoclasificarse para efectos del seguro de riesgos de trabajo.			
Llevar los registros tales como nóminas o listas de raya, tarjetas de control de pagos, tarjetas individuales de percepciones, recibidos y cualquier otro medio de control.	Art. 15, fracción II y 9° del Racerf	A partir de que el trabajador empieza a laborar.	Dependiendo de la forma de pago de los trabajadores(semanal,quinccenal o mensual).
Determinación y pago de las cuotas obrero-patronales .	Art. 15 fracción III y 39 de la LSS.	A más tardar el día 17 del mes inmediato siguiente	De forma mensual.

		al que se trate.	
Cuando los patrones no cumplan con sus obligaciones serán notificados por el IMSS, para que entreguen la información necesaria para que este realice un cálculo de las obligaciones incumplidas.	Art. 18 del RTC.	De inmediato en términos del art.53 de CFF.	Cuando el IMSS lo requiera.
Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el IMSS.	Art. 15 fracción V y 251 fracción XVII de la LSS	Inicia con la orden de visita.	Cuando el IMSS lo requiera.

Es importante mencionar que en términos del artículo 15 de la LSS, los patrones y demás sujetos obligados podrán cumplir con sus obligaciones utilizando los medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra naturaleza utilizando el número patronal de identificación electrónica.

Cuando se incumplen obligaciones con el IMSS también se incumplen con el INFONAVIT, empero existen otras obligaciones por cumplir ante este último instituto.

Estas son las obligaciones que los patrones deben realizar ante el infonavit, según lo establecido en la ley del infonavit (linfo) y en el reglamento de inscripción, pago de aportaciones y entero de descuentos al infonavit (Ripaedi).

#### Presentación de avisos patronales ante el Infonavit

Obligación	Fundamento Legal	Plazo	Periodicidad
Registrarse e inscribir a sus trabajadores ante el IMSS.	Arts. 29,fracc. I y 31 de la Linfo.	Dentro de los cinco días hábiles siguientes.	Cuando se contrate a un nuevo trabajador y cuando ocurran cambios en los datos presentados ante el IMSS.
Dar aviso de los cambios de datos e información de la empresa.	Art. 3, fracción II, del Ripaedi.	Se presume que será dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se presenten los cambios	Cuando de presenten los cambios.
Determinar y pagar en monto de las aportaciones al Fondo Nacional de la Vivienda de 5%,sobre el salario de los trabajadores a su servicio.	Arts. 29, fracc. II y 35 de la Linfo y 21 del Ripaedi.	A más tardar los días 17 del mes inmediato siguiente.	De forma bimestral.

Efectuar descuentos a los salarios de los trabajadores para la amortización de créditos.	Arts. 29,fracc. III y 35 de la Linfo; 97 y 110 de la LFT.	A más tardar los días 17 del mes inmediato siguiente.	De forma bimestral a partir de que el trabajador adquiera un crédito con el Infonavit.
Proporcionar información al Infonavit para precisar la existencia ,naturaleza y cuantía de las obligaciones a cargo.	Arts. 29,fracc. IV, de la Linfo y 20 del Ripaedi.	De inmediato en términos del art. 53 del CFF.	Cuando el Infonavit tenga que determinar la naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo.
Permitir el desarrollo de inspecciones y visitas domiciliarias.	Art.29, fracc. V, de la Linfo.	Inicia con la orden de visita.	Cuando el Infonavit lo requiera.
Atender los requerimientos de pago e información del Infonavit.	Art. 29, fracc. VI, de la Linfo.	La Linfo no establece plazo.	Cuando el Infonavit lo requiera
Presentar al Infonavit informes sobre la situación fiscal y anexos del dictamen fiscal.	Art. 29, fracc. VIII, de la Linfo.	La Linfo no determina plazo.	En días posteriores de haber realizado la presentación del dictamen fiscal.
Proporcionar información referente a los importes determinados y datos de identificación de cada trabajador para su registro individual en la subcuenta de vivienda.	Art. 22 del Ripaedi.	El Ripaedi no establece plazo.	Cuando el Infonavit lo requiera

En cuanto al cumplimiento de obligaciones relacionadas con el SAR, el patrón deberá informar tanto al trabajador como a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) respecto a lo siguiente.

Obligaciones relacionadas con el SAR

Obligación	Fundamento Legal	Plazo	Periodicidad
Informar a los trabajadores, sobre las aportaciones hechas a su favor, sin perjuicio de que dicha información sea entregada a los sindicatos o, en su caso, a cualquier otra organización representativa de los trabajadores asegurados.	Art. 180 de la LSS	En enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre.	De forma bimestral.
Proporcionar a la consar así como a las entidades financieras copia de las prórrogas que involucren las aportaciones patronales.	Art. 40 -D de la LSS	La Consar no determina plazo.	Cuando se solicite prórroga para el pago de aportaciones patronales

## RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL IMSS

Después de conocer las obligaciones que deben cumplir los patrones a partir de que inician una relación obrero- patronal es importante saber sobre el Régimen Obligatorio del Seguro Social que es donde se encuentran inscritos la mayoría de los patrones.

### Seguros que cubre el Régimen Obligatorio

La LSS nos menciona dos regimenes, el régimen obligatorio y el régimen voluntario, aunque en esta ocasión el que nos interesa es el régimen obligatorio. En el artículo 11 de la LSS nos dice que este régimen comprende los seguros de Riesgo de Trabajo, Enfermedad y Maternidad, Invalidez y Vida, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías y Prestaciones Sociales.

Estos seguros protegen al trabajador como a su familia.

#### Esquema de protección (Art.11 de la LSS)

SEGUROS	PROTECCIÓN
<b>Riesgos de trabajo</b> Arts. 41 LSS y 472 al 515 de la LFT	Al trabajador Por los accidentes y enfermedades de trabajo que se presenten al realizar su actividad laboral.
<b>Enfermedad y maternidad</b> Arts. 84 al 111 de la LSS	Al trabajador y su familia Por las enfermedades no profesionales y por maternidad
<b>Invalidez y Vida</b> Arts. 112 al 151 de la LSS	Al trabajador Cuando por causa de enfermedad no profesional se determine el estado de invalidez que le impida trabajar y procurarse su subsistencia y la de su familia.
<b>Retiro, cesantía en edad</b>	Al trabajador y su Familia (Protección a futuro)



<b>avanzada y vejez</b> Arts. 152 al 200 de la LSS	Cuando al cumplir un proceso natural de existencia (como es la vejez) pueda contar con un ingreso que le permita vivir dignamente con su familia, o bien
<b>Guarderías y Prestaciones Sociales</b> Arts. 201 al 217 de la LSS RPS 63 Art. 171 de la LFT	A la mujer trabajadora y al trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de sus hijos Servicios de guardería durante la jornada laboral Prestaciones sociales para fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a elevar la calidad de vida de la población.

## **Prestaciones en Dinero y en Especie**

El ser derechohabiente a estos seguros garantiza al trabajador la protección y el derecho a prestaciones en dinero y especie.

## **Seguro de riesgos de trabajo**

Protege al trabajador de los riesgos que se presenten al realizar su actividad laboral como son:

- Accidente en el centro de trabajo
- Accidente de trayecto
- Enfermedades profesionales

Y tiene derecho a las prestaciones en especie y las prestaciones en dinero

Prestaciones en especie:(arts. 56 al 67 LSS)

- Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria
- Medicamentos y material de curación
- Servicios auxiliares de diagnóstico y de atamamiento
- Aparatos de prótesis y ortopedia

Prestaciones en dinero

- Subsidios por incapacidad temporal al 100% del salario base de cotización, desde el primer día de la incapacidad
- Indemnizaciones globales
- Pensión por incapacidad permanente parcial
- Pensión por incapacidad permanente total
- Pensiones derivadas (viudez, concubinato, orfandad, ascendencia)
- Asignaciones familiares
- Ayudas asistenciales
- Aguinaldo
- Finiquito a Pensionados

Seguro de enfermedades y maternidad

Los sujetos amparados son:

- Al asegurado y sus dependientes económicos
- Al pensionado y sus dependientes económicos
  - Por incapacidad permanente total o parcial
  - Por invalidez

- Por cesantía en edad avanzada y vejez; y
- Por viudez y ascendiente.

#### Prestaciones en especie

- Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica, y hospitalaria;
- Asistencia obstétrica
- Ayuda para lactancia(6 meses)
- Canastilla al nacer el hijo

#### Prestaciones en dinero

- Subsidio por enfermedad no profesional a partir del 4° día al 60% del salario base de cotización
- Subsidio por maternidad
- Prenatal 42 días al 100% del salario base de cotización
- Postnatal 42 días al 100% del salario base de cotización
- Incapacidades de enlace al 60%

Para que el trabajador tenga derecho a las prestaciones en dinero es necesario que este cumpla con ciertos requisitos:

- Para obtener la incapacidad por enfermedad no profesional

Para trabajadores de planta debe tener cubiertas por lo menos 4 cotizaciones semanales

Anteriores a la enfermedad.

Para trabajadores eventuales tener cubiertas por lo menos 6 cotizaciones semanales en los últimos 4 meses

- Maternidad

Para los trabajadores en estado de gravidez deben tener cubiertas 30 cotizaciones semanales en el periodo de 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio y que el IMSS certifique el embarazo y la fecha de probable parto.

Que no ejecute trabajo remunerado durante los periodos pre y postnatal.

### **MULTAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

#### **Marco Legal**

Por fiscal se entiende lo perteneciente al fisco que significa, entre otras cosas la parte de la hacienda pública que se forma con las contribuciones y aprovechamientos.

Las cuotas obrero-patronales, en términos de los artículos 5-A, fracción XV y 271 de la LSS tienen la naturaleza de aportaciones de seguridad social y el artículo 2º; fracción II, del CFF atribuye a dichas aportaciones la naturaleza de contribuciones.

Autoridades fiscales son aquellos órganos de la administración pública que tienen la facultad de decisión o ejecución de actos que afectan la esfera jurídica de los gobernados y que se encuentran relacionadas con las atribuciones, los aprovechamientos y sus accesorios (créditos fiscales).

(Artículos 251, fracción XII y XIV, LSS y 38, 134 y 137 el CFF)

### **Incumplimiento de Obligaciones y notificación de créditos Fiscales**

#### **¿Qué es la resolución administrativa?**

Es la forma por la cual la autoridad fiscal da a conocer su decisión, respecto a los actos u omisiones cometidos por el contribuyente con lo que se define y da certeza a una situación legal o administrativa.

- Formalidades de documento:
  1. Constar por escrito
  2. Señalar la autoridad que lo emite y ostentar su firma
  3. Estar fundado y motivado.
  4. Señalar la persona a la que se dirige.
  5. Expresar el objeto o propósito del mismo.

Estar fundado y motivado. Es citar los preceptos legales y precisar los hechos, causas y situaciones que la motivan:

- Expresar el propósito de que se trate
- En su caso señalar la causa legal de la responsabilidad solidaria
- ¿En qué disposiciones se fundamentan los medios de defensa?
  - \*En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
  - \*En el Código Fiscal de la Federación
  - \*En las Leyes Fiscales
  - \*En el Código Federal de los procedimientos Civiles

- Formalidades de notificación
  1. Identificación e los notificadores, (credencial con fotografía vigente)
  2. De no encontrarse el patrón o representante legal al realizar la notificación, el visitador deberá dejar citatorio para que al día siguiente sea esperado a la hora señalada
  3. Al día siguiente, si no estuviera el patrón o representante legal, se llevará a cabo la diligencia con quien se encuentre.

### **Multas Impuestas por el IMSS**

El IMSS como organismo fiscal autónomo

El artículo 5° de la misma ley señala claramente que el IMSS tiene el carácter de órgano fiscal autónomo.

El artículo 271 de la LSS afirma que en materia de recaudación y administración de las aportaciones de seguridad social (contribuciones), el instituto recaudará, administrará y, en su caso, determinará y liquidará las cuotas, contando con las facultades que el Código Fiscal de la Federación confiere a las autoridades fiscales, mismas que serán ejercidas de manera ejecutiva y sin la participación de ninguna otra autoridad fiscal.

Para lograr el ejercicio efectivo de las atribuciones antes precisadas, en artículo 251 de la LSS sufrió una importante modificación a fin de incorporar una serie de facultades, que antes del 20 de diciembre de 2005 no estaban claramente señaladas.

Destacan las siguientes:

1. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por patrones y demás sujetos obligados.

2. Ordenar y practicar visitas domiciliarias para comprobar el cumplimiento de las obligaciones prevista en la LSS.
3. Revisar los dictámenes formulados por contadores públicos sobre el cumplimiento de las obligaciones patronales, así como imponer a dichos contadores públicos las sanciones administrativas establecidas en el Racerf.
4. Aplicar el procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de las liquidaciones no cubiertas oportunamente, con sujeción a las normas del Código Fiscal de la Federación.
5. Hacer efectivas las fianzas que se otorguen en su favor para garantizar obligaciones fiscales a cargo de terceros.

### **Tipos de Multas**

(Artículos 287 y 304 de la LSS)

1. Multas que se derivan de actos u omisiones que implican el incumplimiento en el pago de cuotas obrero-patronales, capitales constitutivos, su actualización y recargos (su importe puede ser del 40 al 100%)

(Artículos 304 A y 304 B de la LSS)

2. Multas por infracciones administrativas a la LSS y sus reglamentos (que no impliquen pago) como por ejemplo no presentar la declaración anual de riesgos de trabajo, no presentar ante el IMSS los avisos que establece el artículo 15 de la LSS (su importe puede ir de 20 a 350 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal).

En caso de que el patrón con un mismo acto administrativo cometa varias infracciones solo se aplicará ala que corresponda a la infracción cuya multa sea mayor (artículo 186 y 188 del Racerf).

### **Motivos por los que se puede dejar sin efecto una multa**

(Artículos 304-C y 304-D, LSS)

1. Cumplimiento espontáneo de la obligación

2. Caso fortuito o fuerza mayor
3. Cuando se acredite que no se incurrió en la infracción
4. Falta de motivación o fundamentación de la multa
5. Condonación

### **Cumplimiento espontáneo**

El artículo 304 C de la LSS dice que no se impondrá multa cuando se cumplan las obligaciones de manera espontánea.

No se considera cumplimiento espontáneo cuando sea descubierta por el IMSS la omisión.

En los lineamientos primero y segundo del acuerdo 187/2003 publicado el 15 de julio de 2003 se establecen los casos considerados como espontáneos.

- Cuando se cumpla la obligación antes de que el IMSS notifique la multa
- Cuando el patrón, en términos de los artículos 39 de la LSS y 113 del Racerf, presente ante el IMSS en tiempo y forma la cédula de determinación de cuotas obrero-patronales legalmente a su cargo, y las entere, incluyendo su actualización y recargos, dentro de los 30 días naturales siguientes, contados a partir de la fecha de presentación de dicha cédula.
- Cuando antes de la notificación de la cédula de liquidación le haya sido autorizada al patrón una prórroga para el pago de la obligación fiscal.

### **Caso fortuito o de fuerza mayor**

Disposición expresa contenida en el artículo 304-C de la LSS

Un incendio, un temblor, el fallecimiento del patrón que no permita ubicar la documentación comprobatoria.

### **Condonación**

En términos del artículo 194 del Racerf y los lineamiento quinto a undécimo del acuerdo 187/2003 sólo procederá la condonación de multas que hayan

quedado firmes y siempre que en un acto administrativo conexo no sea materia de impugnación.

1. La solicitud deberá realizarse ante el superior jerárquico del servidor público que impuso la multa cuya condonación se solicite; esto es, el Jefe de los Servicios de Afiliación y Cobranza de la delegación que corresponda.
2. La solicitud deberá contener con los datos generales del patrón, tales como nombre, denominación o razón social, número de registro patronal, domicilio fiscal, número de crédito fiscal, periodo y la fecha de notificación de la multa e indicando el por ciento de condonación que solicita en términos de los lineamientos.
3. También habrá de incluirse la documentación con la que se acredita la personalidad del promovente y la comprobatoria de los hechos afirmados.
4. Cuando no se cumplan los requisitos se requerirá al solicitante para que subsane las deficiencias en un plazo de 10 días hábiles.
5. La solicitud podrá ser presentada fuera del plazo de 5 días que señala el artículo 191 del Racerf e incluso dentro del procedimiento administrativo de ejecución (PAE) y hasta antes de que efectúe el remate siempre que se garantice el interés fiscal y se solicite la suspensión del PAE.

### **Condonación parcial o total de las multas**

**Se condonará al 100%**, cuando el patrón o sujeto obligado, cumpla con las dos condiciones siguientes:

1. No tener créditos fiscales vencidos o exigibles, o de tenerlos, incluir la documentación que demuestre que son improcedentes o están convenidos en prórroga para pago en parcialidades o de manera diferida.
2. Haber pagado oportunamente durante el año anterior las cuotas conforme al artículo 39 de la LSS.

**Se condonará al 60%** de la multa, cuando el patrón no tenga créditos fiscales vencidos o exigibles, aun cuando no haya pagado oportunamente sus cuotas durante el año anterior.



**Se condonará el 40%** de la multa, cuando el patrón tenga otros créditos vencidos o exigibles en el año en curso pero durante el año anterior haya pagado oportunamente.

## **Multas Impuestas por el INFONAVIT**

### **Obligación, período de causación y pago**

(Artículo 29, fracción II y III, 35 de la Ley del Infonavit(LINFO) y sexto transitorio del Decreto de reformas a la ley, publicado el 6 de enero de 1997)

### **Obligación Patronal**

1. Determinar el monto de las aportaciones del 5% y hacer los descuentos que correspondan al salario de los trabajadores, para cubrir los préstamos de vivienda que otorga el instituto.
2. Enterar su importe a más tardar los días 17 del mes inmediato siguiente al bimestre a pagar que corresponda.

### **¿Cómo?**

El artículo 29, fracción II de la LINFO establece lo siguiente:

En lo que corresponde a la integración y cálculo de la base y límite superior salarial para el pago de aportaciones, se aplicará lo contenido en la LSS.

Por tanto, se aplicará la normatividad general prevista en los artículos 39 al 40-B de la LSS.

- Por bimestres vencidos;
- Mediante los formatos impresos (COB-20) o usando el programa informático autorizado por el IMSS (SUA);
- A más tardar el **día 17 del mes inmediato siguiente**
- La obligación de determinar las cuotas subsiste aunque no se realice el pago correspondiente dentro del plazo señalado.

## **Facultad del instituto para determinar créditos fiscales**

(Artículos 30, fracciones I, V y VI de la LINFO y 3°; fracción III del Reglamento interior del Infonavit en materia de facultades como organismo fiscal autónomo (Rinfo).

El Infonavit, en su carácter de organismo fiscal autónomo tiene las facultades siguientes

“Determinar, en caso de incumplimiento, el importe de las aportaciones patronales y de los descuentos no retenidos u omitidos y calcular la actualización y recargos que generen: es decir, fijar en cantidad líquida el crédito fiscal que corresponda, requerir su pago y emitir la resolución respectiva con la información proporcionada por el patrón, por otras autoridades y las que obtenga en ejercicio de sus facultades de comprobación.”

## **Personal facultado para imponer las sanciones**

Las personas facultadas para imponer las multas por infracciones a las disposiciones de la LINFO y sus reglamentos, dentro de la circunscripción territorial que le corresponda,

son:

1. Los delegados regionales
2. Los representantes de la dirección general del Instituto o,
3. El Coordinador del Distrito Federal, en su caso

Sin embargo, también el Director General adjunto, el subdirector general jurídico de fiscalización y el gerente de fiscalización del Infonavit, se encuentran facultados para actuar en dicho sentido, conforme a los artículos 23 de la LINFO y 8° de Riminfo.

## **Procedimiento para imponer las multas**

(Artículos 55, LINFO y 20 del Riminfo)

Las infracciones a la Ley y sus reglamentos, en perjuicio de los trabajadores del instituto que cometan lo patrones, se castigarán con multa equivalentes de 3 a 350 veces el Salario Mínimo General Diario Vigente en el Distrito Federal (SMGVDF) en el tiempo en que se cometa la violación, y los cuales se impondrán en apego al Riminfo.

Existen rangos según sea la infracción cometida y el importe de la sanción se determinará tomando en cuenta los aspectos siguientes:

1. El número de trabajadores involucrados
2. Las circunstancias especiales, razones particulares y antecedentes del infractor;
3. La gravedad de la Infracción cometida;
4. La capacidad económica del patrón infractor; y
5. La reincidencia del infractor en el último año

## **Sanción aplicable por la omisión del entero de las aportaciones y descuentos**

Los artículos 6°: fracción IV y 19, inciso e del Riminfo establecen que la omisión del pago total de las aportaciones o el entero de los descuentos, dentro de los plazos legales, será castigada con una multa de 301 a 350 veces el SMGVDF; es decir, de \$ a \$ , considerando que el salario mínimo vigente es de \$ 50.57.

## **Procedimiento**

El proceso que señala el Riminfo para que el área de fiscalización delegacional o de la coordinación del DF, emita la multa respectiva a los patrones que infrinjan las disposiciones de la Ley del Infonavit, es el siguiente:

1. Una vez que el infonavit conoce la omisión patronal, reúne los elementos para esclarecer que se trata de una infracción a las disposiciones a la ley del Infonavit
2. Identificación de la infracción, notifica el patrón el requerimiento de cobro
3. El patrón dispone de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación, para pagar o aclarar por escrito
4. Si no se desvirtúan los hechos, el instituto tendrá que continuar con el proceso y proceder a emitir y notificar personalmente la multa al patrón dentro de los 15 días hábiles siguientes, conforme a lo dispuesto en los artículos 38,134 y 137 del CFF
5. La multa que corresponda al patrón tendrá que ser cubierta dentro de los 45 días hábiles siguientes a aquel que surta efectos su notificación, de acuerdo con el artículo 30 del Riminfo
6. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiese pagado el importe de la sanción, el infonavit exigirá el pago a través del procedimiento administrativo de ejecución, en términos de los artículos 145,150 y 151 del CFF.

### **Imposición de multas de acuerdo con el CFF**

Desde noviembre de 2004 el infonavit a estado aplicando un procedimiento diferente al previsto en el Riminfo para la imposición de multas por la omisión en el pago de las aportaciones y el entero de los descuentos por la amortización de créditos de vivienda, sustentando su proceder en el artículo 30, fracción V, segundo párrafo de su Ley

### **Determinación de la sanción**

El artículo 30, fracción V, segundo párrafo del la ley del infonavit señala lo siguiente:

La SHCP y el Instituto, indistintamente, sancionarán aquellos casos en que el incumplimiento de las obligaciones que esta Ley establece, origine la omisión total o parcial en el pago de las aportaciones y el entero de los descuentos, en términos del CFF

Así, el infonavit tiene la facultad para imponer la sanción por la omisión del pago de aportaciones y entero de amortizaciones de manera porcentual, como refiere el CFF en su artículo 76, ya que indica:

Cuando la comisión de una o varias infracciones origine la omisión parcial o total en el pago de contribuciones incluyendo las retenidas o recaudadas, excepto tratándose de contribuciones al comercio exterior, y sea descubierta por las autoridades fiscales mediante el ejercicio de sus facultades, se aplicarán las multas siguientes:

- I. El 40 % de las contribuciones omitidas cuando el infractor las pague junto con sus accesorios antes de la notificación de la resolución que determine el monto de la contribución que omitió.
- II. Del 50% al 100% de las contribuciones omitidas en los demás casos.

Sin embargo, el Infonavit mediante la resolución de Determinación de omisiones de pago en materia de aportaciones patronales al Fondo Nacional de la Vivienda y/o amortizaciones por créditos para vivienda que al efecto notifica al patrón infractor, impone una multa por un monto equivalente al 25% de las cantidades omitidas que se determinan en la misma resolución sin tomar en cuenta las condiciones particulares de cada infractor.

En términos del artículo 77, fracción II, del CFF la multa se disminuirá el 20% siempre que el infractor la pague dentro de los 45 días hábiles siguientes a la notificación de la Aclaranet a la página de Internet [www.infonavit.gob.mx](http://www.infonavit.gob.mx) y seleccionar del apartado “Empresarios” a fin de obtener el recibo de pago respectivo, el cual contendrá una línea de captura bancaria con la que se identificará que el importe a cubrir es el requerido por el Infonavit. De lo contrario podrá acudir a las oficinas de la delegación regional del Instituto que le corresponda.

- Transcurrido los 45 días, sin que el patrón haya atendido la resolución en comento y cubierto la multa respectiva, el Infonavit estará facultado para exigir su pago a través del procedimiento administrativo de

ejecución; es decir, mediante el embargo de bienes o la intervención de la negociación.

- La notificación del embargo será realizada por un ejecutor externo del instituto, integrante del despacho de cobranza al cual el Infonavit remitió el crédito.
- Por el requerimiento de pago y el con intervención se generarán gastos de ejecución por el equivalente al 2% del crédito fiscal, por cada una de las diligencias.
- La intervención se levantará cuando el crédito fiscal se hubiere satisfecho o cuando se haya enajenado la negociación.

### **Consideraciones para su impugnación**

(Artículos 52 y 54 de la LINFO)

Cada patrón, de considerar que el Infonavit lesiona sus intereses con esta discordancia el procedimiento para imponer las multas, podrá interponer:

1. Ante el propio instituto un recurso de inconformidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la notificación de la resolución en términos del artículo 9° del Reglamento de la Comisión de Inconformidades del Infonavit, o bien,
2. Presentar demanda de nulidad de manera directa ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa. Conforme al artículo 207 del CFF, deberán presentarla dentro de los 45 días hábiles siguientes a aquel en que haya surtido efectos la notificación de la resolución, por lo que tendrá que reunir los requisitos previstos en los artículos 208, 208-Bis y 209 del CFF:

## **RECURSO DE INCONFORMIDAD ANTE EL IMSS COMO MEDIO DE DEFENSA**

El artículo 294 de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que los patrones y trabajadores que sean sujetos de actos de posible impugnación ante el IMSS, pueden utilizar el recurso de inconformidad como medio de defensa, el cual será estructurado bajo los términos que señala la LSS y el Reglamento del Recurso de inconformidad (RRI), a fin de que sea desechada por la autoridad.

No obstante dicho reglamento señala que en el trámite de recurso podrán aplicarse de manera supletoria y a falta de disposición expresa en el RRI, las disposiciones del CFF, la Ley Federal del Trabajo (LFT) y el código federal de procedimientos civiles o el derecho común siempre que no contravengan a la LSS o sus reglamentos.

### **Sujetos que pueden recurrir al recurso**

Conforme al artículo 294 de la LSS, los sujetos que pueden recurrir al recurso son los patrones y demás sujetos obligados , así como los asegurados o beneficiarios cuando consideren impugnabile algún acto definitivo del IMSS que lesione sus intereses y derechos.

### **Casos en que procede Interponer recurso**

1. Multas por infracciones a las disposiciones de la LSS o sus reglamentos.
2. Determinación de diferencias en las cuotas obrero patronales.
3. Cédulas de diferencias derivadas de visitas domiciliarias.
4. Resoluciones sobre clasificación de las empresas para efectos de prima de seguro de riesgo de trabajo.
5. Diferencia en la determinación de prima de riesgo de trabajo.
6. Dictamen sobre modificaciones de la prima del seguro de riesgo de trabajo.
7. Determinación de capitales constitutivos.
8. Dictamen sobre sustitución patronal.

9. Procedimientos administrativos de ejecución improcedentes.
10. Actos de molestia notificados sin apego a derecho.
11. Actos de molestia que carezcan de fundamento y motivación.
12. Resolución negativa en el pago de una pensión o incapacidad del asegurado.

### **Autoridades Competentes para resolver el recurso de inconformidad**

De acuerdo con los artículos 2° y 3° del RRI, la tramitación y resolución de este recurso estará a cargo de los consejos consultivos delegacionales y regionales ;y del secretario general del IMSS en el ámbito de su competencia.

La impugnación de las resoluciones de créditos fiscales por medio del recurso de inconformidad se deberán presentar ante los Consejos Consultivos Delegacionales del propio Instituto, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación respectiva o, bien a través del juicio de nulidad ante la Sala Regional Correspondiente del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa , dentro de los 45 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la citada notificación.

Afortunadamente en la resolución del trabajo que desarrolle no fue necesario hacer uso de este recurso al cual tienen derecho patronos como trabajadores para hacer valer sus derechos ante notificaciones de actos definitivos que emite el IMSS pero que se pueden todavía impugnar.

Sin embargo considero que es un tema importante de mencionar ya que en caso de no haber obtenido la resolución esperada de los créditos fiscales, hubiese tenido que acudir a este recurso.



## DESARROLLO PROFESIONAL

Después de haber mencionado el fundamento teórico que me sirvió para la resolución del caso que se me presentó en el trabajo, ahora describo como se fue dando el desarrollo y conclusión de mi desempeño profesional en esta empresa y particularmente en el tema que me compete.

La empresa en la cual comienzo a laborar se llama Munguia y Asociados SC. es un despacho de contadores públicos en el cual me dan la oportunidad de ser parte de ellos, ingrese una semana después de haber concluido mis estudios de Licenciatura en el mes de febrero de 2003.

El fundador de este despacho es el C.P. Valentín Munguía Flores, egresado del IPN quien decidió independizarse y crear su propio despacho contable en el año 1999. Y en poco tiempo logro trabajar para clientes fuertes.

Uno de estos clientes del despacho es requerido por el IMSS para el pago de créditos fiscales así como para sus respectivas multas.

El contribuyente es una persona física de nombre Roberto Villanueva Camacho, quien es cliente del despacho a partir del año 2002 y la actividad económica que desarrolla es la de Servicio de Alimentos a Comedores Industriales.

A los 4 meses de haber ingresado al despacho, me asignan la responsabilidad de llevar el Seguro Social y las nóminas del cliente. Antes de que quedara como responsable en estas áreas ya habían llegado al despacho varias notificaciones de créditos emitidos por el IMSS para el contribuyente ya mencionado, muchos de los cuales se fueron quedando sin resolución inmediata porque la persona que fungía como responsable había renunciado al despacho y en el lapso en que asignaban a alguien se interrumpió el proceso para la aclaración correspondiente de estas notificaciones de crédito o en su caso el pago correspondiente. Como ninguna de estas dos opciones fue

aplicada, y el tiempo transcurrió, entonces las fechas para aclarar los créditos fueron vencidos y por consecuencia comenzaron las visitas domiciliarias a cargo de los ejecutores para hacer efectivo el pago de los créditos omitidos, y en ese momento se tuvo que hacer el pago total por el crédito su actualización y recargos, su multa además de los gastos de ejecución.

Si en ese momento el Patrón se negaba a pagar entonces los ejecutores procedían con el embargo y para evitar esto se tuvo que cubrir el pago, sin haber hecho la revisión correspondiente y las aclaraciones para ver si fue procedente o no el crédito.

Las notificaciones de créditos referentes a cédulas de diferencias y sus multas comenzaron a llegar en el año 2003 y en los cuales se hacía referencia a diferencias de los años 1999,2000,2001 y 2002 y de los primeros periodos de 2003, y como lo marca el CFF en su artículo 30 párrafo II donde menciona que las empresas tienen la obligación de guardar la documentación por un lapso de 5 años atrás y que las instituciones competentes pueden requerirla y exigir en todo caso el pago las omisiones cometidas que sean detectadas por dichas instituciones durante estos años.**(Anexo I)**

En este caso el IMSS estaba en plazo para poder exigir el cobro respectivo a los créditos notificados.

Mi trabajo ahora me exigía encontrar una solución inmediata para que nuestro cliente aclarara su situación ante este Instituto.

El reto más importante que se me encomendaba y a pesar de mi poca experiencia tuve que asumir mis responsabilidades y comencé a investigar sobre el tema (multas y créditos en materia de seguridad social), además de revisar y ordenar la documentación necesaria para determinar si los créditos que se requerían eran procedentes y posteriormente hacer las aclaraciones correspondientes de la manera más rápida para evitar que los ejecutores exigieran el pago.

Comienzo por ordenar y recopilar toda la información necesaria para analizar la situación real en la que se encontraba el cliente, además de verificar crédito por crédito y verificar si procedían, una vez que tuve la información me di a la tarea de revisar cada una de las cédulas de diferencias por periodo, identificando en que ramas del seguro social se estaban generando las diferencias si en COP (Cuotas Obrero Patronales) o en RCV (Retiro Cesantía y Vejez).

Mi siguiente tarea consistió en hacer un análisis detallado de los trabajadores enlistados en la cédulas de diferencias, revisaba desde las fechas de alta, baja, modificaciones de salarios, su salario diario y su salario diario integrado, el nombre del trabajador, días cotizados en los periodos etc., y compararlos con los archivos de pago correspondiente a cada periodo los cuales fueron emitidos por el SUA(Sistema Único de Autodeterminación) y toda la documentación necesaria que amparaba cada movimiento de los trabajadores. Después de hacer esta revisión determine con exactitud si los créditos por cédulas de diferencias que emitió el IMSS eran procedentes o no.

En este caso encontré diferencias que efectivamente procedían y de las cuales se realizó el pago en plazo y en las instituciones administrativas correspondientes que marca la LSS y sus Reglamentos.

Además en el análisis que realice por cada uno de los créditos logre identificar que tres de los trabajadores que aparecían en las cédulas de diferencias tenían un salario diario integrado diferente al que se tenía registrado en las cédulas de pago emitidas por el SUA. La diferencia consistía en que en el SUA yo tenía registrado un Salario Diario Integrado (SDI) menor al que aparecía en las cédulas de los créditos, (SDI en el SUA 36.01 en el 1999 y SDI cédulas de de diferencias de los créditos por 360.16) un salario que representaba 10 veces más al salario que en realidad correspondía a cada trabajador y el cual afectaba a todos los periodos posteriores al de 1999. Por tanto, esto hacía que por cada diferencia emitida se elevara considerablemente el importe a pagar además de que tan sólo al hacer el cálculo de los recargos y su actualización triplicaba el importe original de los créditos.

Reuní entonces toda la documentación necesaria para poder fundamentarle al IMSS que se tenía un error de captura en el SDI de estos trabajadores y que este error no había sido por parte del Patrón si no del Instituto.

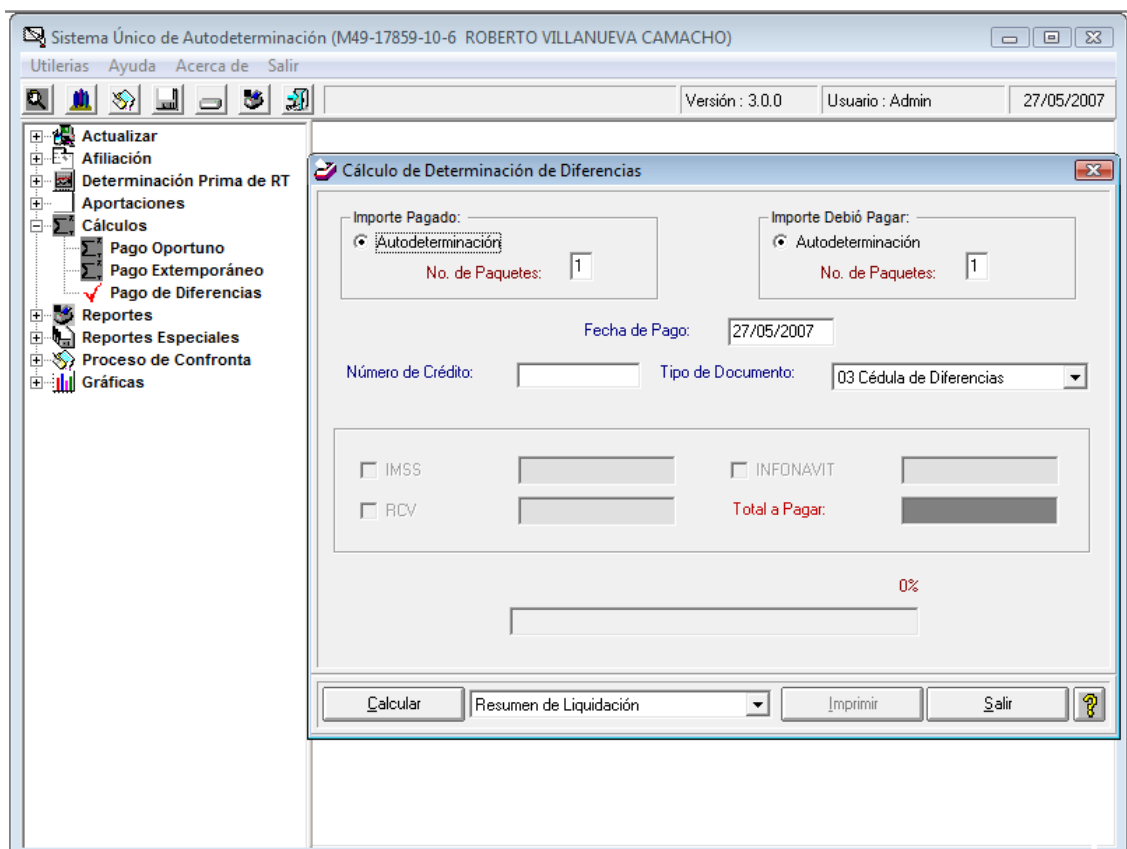
Recurrí al proceso de aclaración que se tiene derecho como Patrón que contempla la LSS y entregue escritos en los cuales solicité la **Certificación de Movimientos Afiliatorios** para que el Instituto verificara realmente quien había cometido el error. En este escrito hice un desglose de empleados con los movimientos correctos y a su vez los movimientos que se encontraban incorrectos y por los cuales tenía que hacerse la corrección. **(Anexo II)**

La resolución de este trámite tarda aproximadamente de 2 a 3 meses para que se le notifique por escrito al patrón.

Durante el proceso de de la certificación, siguieron llegando más notificaciones de créditos y para la mayoría de estos necesitaba la resolución de la certificación que ya había solicitado, mientras tanto no podía hacer ninguna aclaración al respecto, pero las fechas para la aclaración y pago de los créditos llegaba a su vencimiento, entonces de nuevo comenzaron los ejecutores a realizar las visitas domiciliarias para exigir el pago de los créditos y multas. Ya no se hizo ningún pago por medio de los ejecutores porque nos amparaba la solicitud de certificación que se había tramitado y en la cual se encontraban los movimientos de los trabajadores que se desglosaban en las cédulas notificadas. Los ejecutores verificaban el documento de certificación y sobretodo en aquellos movimientos por los cuales se solicito, una vez verificado los ejecutores solicitaban una copia de la certificación y dejaban sin efecto el cobro de los créditos por este medio. Sólo quedaba esperar la resolución que emitiera el IMSS respecto a la certificación, para poder aclarar todos esos créditos pendientes.

También existían créditos a los cuales no amparaba la certificación y las diferencias efectivamente eran procedentes por lo anterior se tenía que hacer el pago correspondiente. Para los créditos de COP acudí directamente a la

subdelegación, al área de cobranza en donde se hacía el cálculo de las actualizaciones y recargos del crédito, para las cutas de RCV e Infonavit el cálculo se genera por medio del **SUA** en el menú de **cálculos** submenú **cálculo de diferencias**, se genera un disco de pago en el que aparece el importe por la diferencia más su actualización y sus recargos, para que los cálculos sean correctos el programa del SUA debe tener actualizados el INPC (Índice Nacional de Precios al Consumidor) y los recargos al mes en que se esté generando dicha diferencia, además de contar con el disco de pago del periodo por el cual se está requiriendo el pago de la diferencia.



Para el pago de las multas de ambas ramas fui al departamento de **multas**, El importe de la multa equivale al 40% del concepto fiscal omitido y esta fundamentado en el artículo 304 de la LSS.

Si el pago se realizaba dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de en que surta efectos la notificación de la misma, de conformidad con lo

establecido en el artículo 189 del Reglamento de la LSS en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de noviembre de 2002, el importe de la multa se reduce en un 20%, sin necesidad de que se emita una nueva resolución por parte de esta autoridad.

De no efectuar el pago de la multa dentro del plazo señalado, tiene que cubrir la actualización que corresponda, conforme a lo dispuesto en los artículos 70 y 17-A del Código Fiscal de la Federación y en el artículo 9 de la LSS.

El pago de la multa y su actualización, le será exigido mediante la aplicación del procedimiento administrativo de ejecución, conforme a lo previsto en los artículos 251, fracción XXV y 291, de la LSS.

Cuando no se haya incurrido en dicha infracción establece el artículo 190 de la LSS y 191 del Racerf que dentro de los 5 días siguientes a la notificación de la cédula, podrá presentar por escrito a la subdelegación correspondiente, solicitud para que se deje sin efectos la multa impuesta.

En este caso como las diferencias emitidas en las cédulas eran procedentes por consecuencia las multas también tenían que pagarse aplicando las facilidades que marca la ley en esta materia.

Después de dos meses nos fue entregada la certificación, la cual resultó favorable para el patrón ya que el IMSS aceptó que el error de captura de SDI para estos trabajadores había sido por parte suya.

Esta certificación me sirvió para acudir a ventanillas y hacer las aclaraciones de la mayoría de los créditos notificados, al momento de realizar las aclaraciones los créditos pueden quedar cancelados en su totalidad o se puede aplicar un ajuste el cual se origina cuando en la cédulas de diferencias se encuentran trabajadores con diferencia tanto procedentes como improcedentes y el ajuste se hace restando aquellos a los que no procede el pago de las diferencias mencionadas de acuerdo con la certificación. En dichos ajustes se paga la

diferencia ajustada así como su actualización y sus recargos y también su respectiva multa. Cabe mencionar que para hacer el pago correspondiente de las cédulas en donde se aplicaron los ajustes es necesario que el IIMSS emita una orden de ingreso en la cual se encuentran el importe ajustado a pagar con sus respectivos recargos y actualización, y es la que se presenta ante las Instituciones Bancarias para aplicar el pago.

Los ajustes y cancelación de las multas son aclarados en una ventanilla especial denominada **multas**, en donde es necesario presentar el crédito de la diferencia por el cual se emitió la multa, el cual ya fue aclarado con anterioridad y servirá de referencia para aplicar a la multa el ajuste o en su caso la cancelación correspondiente .

Antes de aplicar los pagos de los créditos primero aplique las aclaraciones correspondientes y la mayoría de estos fueron cancelados, en otros se requirió de hacer ajustes donde fue mínimo el pago que resultó y con esto el patrón ya no tuvo que hacer un desembolso monetario fuerte.**(Anexo III)**

Para los créditos subsecuentes apliqué el mismo procedimiento de aclaración ya que la certificación amparaba estos movimientos.

Con todo y las certificaciones que había tramitado y los créditos que había logrado cancelar, no llevaba ni la mitad del trabajo resuelto.

Ahora me quedaba pendiente solucionar la situación de los créditos que se habían pagado por medio del ejecutor sin previa aclaración de su situación.

En el análisis de los créditos me doy cuenta que las diferencias emitidas eran improcedentes y lo sustentaba con la certificación. Ahora había que revisar que procedía en estos casos, observo que en la LSS y en el CFF en el artículo 299 nos habla de las devoluciones de pagos de lo indebido, en el cual establece que las cuotas enteradas sin justificación legal serán devueltas por el Instituto, actualizadas conforme a lo previsto en el artículo 17-A del Código Fiscal de la Federación, desde el mes en que se realizó el pago o se presentó

la declaración con el saldo a favor, dentro de los 5 años siguientes a la fecha del entero correspondiente, excepto para las provenientes de RCV ya que para estas se estará en lo previsto en las disposiciones legales y reglamentarias respectivas .

Muchos de estos créditos se habían pagado por medio del procedimiento administrativo de ejecución y se tenía que tramitar su devolución en el departamento de cobranza en el área de notas de crédito del IMSS. **(Anexo IV)**

Empecé con separar los créditos pertenecientes a las ramas de COP (Cuotas Obrero Patronales) de las cuotas de RCV (Retiro Cesantía y Vejez). Para las COP tuve que reunir cada uno de los pagos realizados, además de presentar la certificación de los movimientos que sustentaban que las diferencias pagadas realmente eran improcedentes; asimismo elaboraré una cédula en la cual tuve que realizar un análisis detallado por crédito con el desglose de cada uno de los trabajadores relacionados así como los importes pagados en cada una de las ramas de seguro social en las cuales se generó dicha diferencia, su actualización y recargos así como el importe de la multa y el importe del pago por el cual se solicitó la devolución.

Una vez reunida toda la información que me requerían, la presenté ante el área de notas de crédito del IMSS para que fuera revisada y para verificar si realmente la devolución procedía o no, para esto el Instituto emitía una resolución en el caso de Cuotas Obrero Patronal en un lapso de 3 a 4 meses y para las de Retiro Cesantía y Vejez un periodo de 4 a 6 meses.

Para la devolución de las multas pagadas de manera improcedente en el caso de COP (Cuotas Obrero Patronales) se anexan en la misma cédula de resumen por cada trabajador y por periodo. Para las de RCV (Retiro Cesantía y Vejez se elaboró una cédula donde solamente se mencionaba el importe por devolver de la multa y de actualización, acompañada del formato de solicitud de la devolución de cantidades enteradas sin justificación legal, se presenta uno por cada periodo de devolución solicitado.



Y el proceso para la resolución de la devolución estaba estipulado entre 2 y 3 meses como máximo. **(Anexo V)**

**ANÁLISIS (DETERMINAR EL IMPORTE A DEVOLVER POR TRABAJADOR Y PERIODOS)**

LOPEZ RODRIGUEZ NORMA LIDIA(92-99-72-0264-0)

				Riesgo	Invalidez	Guard. Y			Otros	
Período	Excedente	Prestaciones	Gastos	de	y	Prestaciones	Actualización	Recargos	Multas	TOTAL
	3 S.M.G.D.F.	Dinero	Médicos	Trabajo	Vida	Sociales				
199909	566.26	92.38	138.57	109.95	230.95	97.24	378.43	1,735.94	494.14	3,843.86
199911	566.26	92.38	138.57	109.95	230.95	97.24	405.63	1,764.39		3,405.37
199912	585.14	95.46	143.19	113.61	238.65	100.48	402.34	1,756.09		3,434.96
										<b>10,684.19</b>

**ANÁLISIS (DETERMINAR EL IMPORTE A DEVOLVER POR TRABAJADOR Y PERIODOS)**

VILLANUEVA CAMACHO LUCIA ELVIA(01-80-60-2214-9)

				Riesgo	Invalidez	Guard. Y			Otros	
Período	Excedente	Prestaciones	Gastos	de	y	Prestaciones	Actualización	Recargos	Multas	TOTAL
	3 S.M.G.D.F.	Dinero	Médicos	Trabajo	Vida	Sociales				
199909	566.26	92.38	138.57	109.95	230.95	97.24	378.43	1,735.94	494.14	3,843.86
199911	566.26	92.38	138.57	109.95	230.95	97.24	405.63	1,764.39		3,405.37
199912	585.14	95.46	143.19	113.61	238.65	100.48	402.34	1,756.09		3,434.96
										<b>10,684.19</b>

**ANÁLISIS (DETERMINAR EL IMPORTE A DEVOLVER POR TRABAJADOR Y PERIODOS)**

VILLANUEVA CAMACHO OLGA LILIA (42-81-64-7907-7)

				Riesgo	Invalidez	Guard. Y			Otros	
Período	Excedente	Prestaciones	Gastos	de	y	Prestaciones	Actualización	Recargos	Multas	TOTAL
	3 S.M.G.D.F.	Dinero	Médicos	Trabajo	Vida	Sociales				
199909	566.26	92.38	138.57	109.95	230.95	97.24	378.43	1,735.94	494.14	3,843.86
199911	566.26	92.38	138.57	109.95	230.95	97.24	405.63	1,764.39		3,405.37
199912	585.14	95.46	143.19	113.61	238.65	100.48	402.34	1,756.09		3,434.96
										<b>10,684.19</b>

## NOTA DE CRÉDITO

### ANÁLISIS (DETERMINAR IMPORTE A DEVOLVER POR PERIODOS)

				Riesgo	Invalidez	Guard. Y			Otros	
Período	Exedente	Prestaciones	Gastos	de	y	Prestaciones	Actualización	Recargos	Multas	TOTAL
	3 S.M.G.D.F.	Dinero	Médicos	Trabajo	Vida	Sociales				
199909	1,698.78	277.14	415.71	329.85	692.85	291.72	1,135.29	5,207.82	1,482.42	11,531.58
199911	1,698.78	277.14	415.71	329.85	692.85	291.72	1,216.90	5,293.16		10,216.11
199912	1,755.42	286.38	429.57	340.83	715.95	301.44	1,207.01	5,268.28		10,304.88
										<b>32,052.57</b>

Presenté toda la documentación de las COP ya que contaba con todos los comprobantes de pago de los créditos por los cuales estaba solicitando su devolución, ya que esta era una de las documentaciones principales para que el IMSS procediera con los trámites de la devolución.

Pero aún faltaba el trámite para las devoluciones de los créditos referentes a cuotas de RCV(Retiro Cesantía y Vejez).

Para las cuotas RCV el proceso de trámite de la devolución me llevó más tiempo porque no contaba con todos los comprobantes de pago de varios de los créditos los cuales fueron cobrados por medio de los ejecutores del Instituto de los que se dejó un recibo provisional que posteriormente habría que canjearlo por la orden de ingreso y el recibo definitivo del pago en ventanilla correspondiente.

Al hacer la solicitud de devolución era necesario el comprobante de pago sellado por el IMSS y no me aceptaban el recibo provisional que habían expedido los ejecutores. Estuve varios meses pidiendo al Instituto mis comprobantes y sólo me entregaron algunos, y fundamentaban que los otros estaban en proceso, pero ya no era posible esperar porque se estaba deteniendo el trámite de la devolución.

Cuando solicito de nuevo el recibo de pago me dicen que sigue en proceso es entonces cuando pido hablar con uno de los jefes del área de cobranza el cual me preguntó el porque de la insistencia de solicitar los recibos y le dije que eran para hacer un trámite de devoluciones y que por este motivo se estaba retrasando, además ya habían pasado muchos meses sin que me dieran una respuesta clara. Al principio el jefe de cobranza se portó indiferente pero escucho mi posición y dijo que lo esperara en lo que revisaba que estaba pasando en realidad con estos créditos, me solicito copias de los recibos provisionales, después de un rato me llamo y me entregó uno de los comprobantes de pago de uno de los créditos y de una forma un tanto apenado me dijo que el pago del otro crédito no aparecía porque el ejecutor nunca ingresó el dinero del pago a este Instituto y lo peor no era eso si no que el ejecutor ya no trabajaba para el Seguro Social, argumento que no era el único patrón que se encontraba en esta situación .

El jefe de cobranza pretendió entregarme el importe del crédito en efectivo el cual por supuesto no acepte porque tenía con que amparar que el dinero había sido entregado al ejecutor y ya no era nuestra responsabilidad el que no se haya ingresado en tiempo el dinero a la cuenta del instituto, por lo cual le solicite que me entregará el comprobante de pago y que el trámite corría bajo

su responsabilidad, no la nuestra porque el patrón ya había cumplido con su obligación. Afortunadamente ese mismo día me fue entregado el comprobante de pago y al día siguiente inicié el trámite para la devolución de los créditos de RCV. **(Anexo IV)**

En ese momento me aclararon que el trámite tendría una duración aproximada para su resolución de 6 meses y en ocasiones hasta un poco más, y sólo quedaba esperar hasta que el IMSS notificara por escrito la resolución.

La nota de crédito de COP la solicité el 21 de Diciembre de 2005 y el 26 de enero de 2006 fue notificada como procedente por un importe de \$32,049.90 (Treinta y dos mil cuarenta y nueve pesos 90/100 M.N) con muy pequeñas variaciones en el importe que yo había solicitado que fue por \$32,052.57 (Treinta y dos mil cincuenta y dos pesos 57/100 M.N). La segunda nota que solicité fue el 6 de julio de 2006 por un importe de \$12,378.94 (Doce mil trescientos setenta y ocho pesos 94/100 M.N) notificada el 2 de agosto de 2006 por \$11,243.22 (Once mil doscientos cuarenta y tres pesos 22/100 M.N) haciendo un total de **devoluciones por COP de \$ 43,293.12 (Cuarenta y tres mil doscientos noventa y tres pesos 12/100 M.N).** **(Anexo VI)**

Para poder recoger las notas de crédito el patrón contaba con un plazo de 30 días, contados a partir de la fecha de notificación, si en este lapso de tiempo no se recoge la nota, el Instituto la aplica a los adeudos que tuviera la empresa con el IMSS y si no se tienen adeudos se dará por cancelada.

Desde el momento que tramité las devoluciones para COP me aclararon que si resultaban procedentes no se entregaban en efectivo, que sólo se podían acreditar ya sea con adeudos que tuviera el patrón con el Instituto e incluso con adeudos de cédulas de diferencias, y también se podía aplicar la nota de crédito en los pagos de los períodos mensuales y efectivamente fui aplicando en algunos de los períodos mensuales hasta lograr agotarlas.

Cabe mencionar que los gastos de ejecución de aquellos créditos que fueron pagados por medio del ejecutor ya no se hacía la devolución.

Para poder acreditar estas notas de crédito fue necesario acudir a la subdelegación tres días antes de la fecha límite de pago que en este caso son los días 17 de cada mes, con el disco de pago generado y las notas de crédito en las que se encuentran los importes que se utilizarán para cubrir el pago de los periodos. Se entrega la documentación con el disco de pago del periodo que se va a pagar y es entonces cuando se hace la aplicación de la nota de crédito cubriendo el pago en su totalidad o en parcialidad, generando entonces la diferencia del pago en ventanilla bancaria por el importe que alcanzó cubrir la nota, se expide una orden de ingreso en la cual se especifica el importe que se utilizó para el pago así como el remanente el cual se podrá seguir aplicando en pagos posteriores o en su caso si se agoto la nota de crédito también se especifica. **(Anexo VII)**

A poco tiempo de haber aplicado las notas de crédito llegaron de nuevo los ejecutores exigiendo el pago de unas diferencias detectadas en el periodos que se habían cubierto con estas notas, pero para esto yo no había recibido ninguna notificación donde se detallaran las omisiones, de hecho ellos sólo contaban con el importe total que supuestamente se les debía y además de la diferencia estaban cobrando gastos de ejecución, pero no se les pago porque de hecho ni ellos sabían con exactitud donde estaba la diferencia y les argumente que no podían exigirme el cobro de esa diferencia siendo que jamás se nos notificó y les pedí que me mostraran el oficio en el cual se demostraba que efectivamente nos notificaron, pero ellos no tenían nada para demostrarlo y sin embargo yo les demostré cual era la diferencia que al parecer se tenía que pagar. Y esta se generaba entre las emisiones que nos proporciona cada mes el IMSS con la cédula que me emite el SUA y las diferencias se encontraban en los movimientos afiliatorios de altas y bajas de trabajadores que fueron operados en los últimos días del mes de pago, y que son reflejados en el SUA pero no en la emisión que proporciona el Instituto.

La supuesta diferencia la detectaron por que en la emisión del IMSS se encuentra un importe mayor a pagar que el que se reporto en el SUA y que fue efectivamente el que se pago.

Nuevamente tuve que acudir directamente a ventanillas de la subdelegación para que me cancelaran estas diferencias que no procedían.

Hasta ese momento había logrado aclarar los créditos y multas de diferencias en las Cuotas Obrero Patronales, pero me quedaban pendientes por aclarar las devoluciones referentes a cuotas de RCV, en ellas se requirió un proceso de resolución mucho más largo, porque no sólo la subdelegación da seguimiento al trámite, este pasa directamente a ser resuelto por la administración de RCV, y por la base Nacional del SAR.

En el mes de mayo de 2006 es cuando tramité la devolución de cuotas RCV, y para el 2 de marzo de este mismo año se nos notifica **un oficio de devolución improcedente**, en donde se informa que los pagos realizados en las cédulas de diferencias de cuotas de RCV no fueron captadas en el sistema, por lo tanto tendría que pasar a la oficina de registros y control de la cartera a solicitar la conciliación de los mismos.

Efectivamente al acudir a esta oficina me informan que el pago de las diferencias no aparecían en su sistema, por esta razón la devolución había sido improcedente ya que no existían pagos por los cuales se solicitó la devolución. Para aclarar esta situación tuve que proporcionar copias de todos los pagos de las diferencias de cuotas RCV y esperar a que fueran cargados al sistema, para posteriormente volver a solicitar la devolución.

Realizo nuevamente el trámite el 9 de mayo de 2006 y espero la resolución favorable para el patrón la cual es notificada el 3 de noviembre de este mismo año, el proceso para esta resolución fue de 6 meses, el mismo que me habían indicado cuando realice en trámite para esta devolución.

Las cédulas que anexo, contienen el análisis de los importes a devolver por periodos y por trabajador, las mismas que fueron requeridas para poder tramitar la solicitud de la devolución.

**NOTA DE CRÉDITO RCV**  
**ANÁLISIS (DETERMINAR IMPORTE A DEVOLVER POR PERIODOS)**  
**ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO (M4917859106)**

Período	Retiro	Cesantía en Edad	Actualización	Recargos	TOTAL
		<b>Avanzada y Vejez</b>			
5° BIM 1999	1,318.20	2,817.63	1,470.27	6,432.42	12,038.52
6° BIM 1999	1,318.20	2,817.63	1,365.66	6,003.21	11,504.70
1er BIM 2000	1,094.88	2,340.32	1,034.00	4,687.30	9,156.50
2° BIM 2000	878.80	1,878.42	789.94	3,634.76	7,181.92
3er BIM 2000	878.80	1,878.42	756.02	3,454.20	6,967.44
4° BIM 2000	893.20	1,909.20	735.06	3,307.54	6,845.00
					<b>53,694.08</b>

**ANÁLISIS (DETERMINAR EL IMPORTE A DEVOLVER POR TRABAJADOR Y PERIODOS)**  
**LÓPEZ RODRÍGUEZ NORMA LIDIA(92-99-72-0264-0)**

Período	Retiro	Cesantía en Edad	Actualización	Recargos	TOTAL
		<b>Avanzada y Vejez</b>			
5° BIM 1999	439.4	939.21	490.09	2,144.14	4,012.84
6° BIM 1999	439.4	939.21	455.22	2,001.07	3,834.90
1er BIM 2000	230.5	492.70	217.68	986.80	1,927.68
					<b>9,775.42</b>

**ANÁLISIS (DETERMINAR EL IMPORTE A DEVOLVER POR TRABAJADOR Y PERIODOS)**  
**VILLANUEVA CAMACHO LUCIA ELVIA(01-80-60-2214-9)**

Período	Retiro	Cesantía en Edad	Actualización	Recargos	TOTAL
		<b>Avanzada y Vejez</b>			
5° BIM 1999	439.4	939.21	490.09	2,144.14	4,012.84
6° BIM 1999	439.4	939.21	455.22	2,001.07	3,834.90
1er BIM 2000	432.19	923.81	408.16	1,850.25	3,614.41
2° BIM 2000	439.4	939.21	394.97	1,817.38	3,590.96
3er BIM 2000	439.4	939.21	378.01	1,727.10	3,483.72
4° BIM 2000	446.6	954.60	367.53	1,653.77	3,422.50
					<b>21,959.33</b>

**ANÁLISIS (DETERMINAR EL IMPORTE A DEVOLVER POR TRABAJADOR Y PERIODOS)**  
**VILLANUEVA CAMACHO OLGA LILIA (42-81-64-7907-7)**

Período	Retiro	Cesantía en Edad	Actualización	Recargos	TOTAL
		<b>Avanzada y Vejez</b>			
5° BIM 1999	439.4	939.21	490.09	2,144.14	4,012.84
6° BIM 1999	439.4	939.21	455.22	2,001.07	3,834.90
1er BIM 2000	432.19	923.81	408.16	1,850.25	3,614.41
2° BIM 2000	439.4	939.21	394.97	1,817.38	3,590.96
3er BIM 2000	439.4	939.21	378.01	1,727.10	3,483.72
4° BIM 2000	446.6	954.60	367.53	1,653.77	3,422.50
					<b>21,959.33</b>



Para poder recoger la nota de crédito tuve que acudir directamente a la delegación correspondiente del IMSS, sin embargo para que se hiciera la entrega, era necesaria la presencia del Patrón porque el importe de la devolución se entrega por medio de un cheque a nombre de este.

En el mes de noviembre del año 2006 acudo con el patrón a recoger las notas de crédito de RCV y de sus respectivas multas y en pocos días se nos hace entrega del cheque el cual amparaba el importe por devolución de \$48,172.94. **(Anexo VI)**

En consecuencia el proceso de devolución para las cuotas de COP y RCV se hace de maneras diferentes, para las primeras se hace la devolución por medio de la nota de crédito en la cual ampara la cantidad correspondiente a devolver y sólo se puede ir acreditando hasta agotar la cantidad amparada en este documento, para la devolución de RCV se notifica también con la nota de crédito la que posteriormente es canjeada por un cheque avalando el importe de la devolución. Las multas de cuotas RCV son también devueltas por una nota de crédito la que se puede acreditar con posterioridad

Al momento de que se generan cédulas de diferencias del IMSS, automáticamente afectan al INFONAVIT. Por lo tanto al generar el pago de las diferencias por medio del SUA se calcularon al mismo tiempo las de las cuotas RCV y las de INFONAVIT.

Es importante mencionar que el Instituto tarda un poco más para notificar los créditos de diferencias, pero en nuestro caso al momento de detectar las diferencias en los créditos del IMSS se procedió a pagar también las que afectaban al INFONAVIT, por tal motivo ya no se nos requirió, y por tal motivo no se nos impuso ninguna multa.

Tres años me llevo aclarar la situación del Patrón con estos Institutos, pero afortunadamente lo logre y para finales del año 2006 el contribuyente se

encontraba sin adeudos, para ello solicite un estado de adeudo en el cual no existía ningún importe a su cargo para el Patrón.

Para poder concluir el proceso fue necesario hacer un informe final, que fue presentado al Patrón en donde se reflejaban todos los adeudos notificados que se tenían con este Instituto tanto de RCV como de COP, el importe que se debió pagar con actualizaciones, recargos y sus multas, los créditos que fueron cancelados, los que se ajustaron y aquellos que en su totalidad fueron procedentes y por los cuales se realizó el pago en su totalidad.

El resumen de todos los créditos notificados me permitió conocer con exactitud los importes por los cuales el IMSS estaba exigiendo el pago, me doy cuenta que el Instituto tiene un sistema de cobranza y fiscalización muy efectivo con el que capta una buena cantidad de dinero, el cual consiste en la emisión de créditos y multas por diferencias u omisiones cometidas ante este Instituto, que posteriormente son notificados a los patrones y muchos de estos se pagan sin hacer las aclaraciones correspondientes.

Sabemos que una vez pagados los créditos se puede solicitar la aclaración y en su caso la devolución de las cantidades enteradas sin justificación legal, pero muchos patrones a pesar de meter sus inconformidades deciden abandonar el trámite porque son demasiado tardados.

Somos muchos los que coincidimos que el IMSS cuenta con un sistema de Fiscalización y Cobranza excelentes, sin embargo los servicios que brinda dejan mucho que decir.

Cuando se acude a realizar algún trámite o a solicitar el servicio médico, se necesita trabajar con nuestra paciencia porque en estas Instituciones la gente que labora tiene una forma de trabajar muy diferente a la de la mayoría de los que trabajamos en empresas particulares.

Sin embargo esto no tiene porque ser un obstáculo para exigir los derechos que corresponden como Patrón y como trabajador. Al mismo tiempo los patrones deben cumplir con sus obligaciones en materia de seguridad social y evitar así el ser requeridos y sancionados.

Aunque esto no garantice un excelente servicio por parte de estos Institutos al menos tenemos con que exigir y hacer valer cada uno de los derechos fundamentados al igual que las obligaciones en las leyes del IMSS como del INFONAVIT.

## RECOMENDACIONES

Son muchos los retos que nos esperan después de haber concluido la Licenciatura en Administración, por eso es importante tener una formación integral que nos permita al momento de egresar tener un criterio mucho más amplio del desempeño profesional en el mundo laboral, además de contar con los conocimientos teóricos y técnicos que nos permitan tener una mayor aceptación en las empresas.

Desde el momento que entro a un proceso de reclutamiento y selección he encontrado algunos retos los cuales ya he vencido.

Es una de las primeras pruebas para evaluarnos como profesionistas, desde la puntualidad, la personalidad, el desenvolvimiento que se tenga, la disposición y sobretodo los conocimientos teóricos que hemos adquirido.

Para la mayoría de las empresas es una de las primeras pruebas para evaluarte y para darte o no la oportunidad de ser parte de ellas.

Sin embargo viene la prueba más difícil, comienza desde la manera en que nos integramos a la empresa, las relaciones laborales con los compañeros, nuestra disposición para el trabajo, nuestro desempeño y desarrollo del mismo así como la forma de enfrentar y solucionar los problemas que nos competen.

Los conocimientos teóricos los hemos adquirido en la escuela, es importante mencionar que para ser un excelente profesionista además de los conocimientos se requiere contar con una educación que se forja en la familia a través de los valores como son la honradez, la justicia, la responsabilidad, el compromiso, la puntualidad, en fin todos aquellos valores que te hacen ser un excelente ser humano comprometido no sólo con tu bienestar si no con el de los demás.

La universidad nos proporciona muchas opciones para poder formar excelentes profesionistas, pero muchos de nosotros no explotamos al máximo todo lo que nos ofrece, y desafortunadamente nos damos cuenta cuando ya estamos afuera de ella. Sugiero que como estudiantes nos exijamos primero

un mayor compromiso para con nuestra formación académica, y comprometer a los maestros para que los conocimientos que imparten sean actualizados y nos permitan tener un buen desarrollo en la vida profesional.

Estamos en un mundo cambiante en donde la tecnología y las Leyes se van adaptando a las necesidades actuales. Por esto es importante la capacitación y la actualización que nos permita ser competitivos en el ámbito laboral.

Es recomendable que en la Universidad se impartieran programas y paquetes contables y fiscales actualizados que formen parte del plan de estudios y que al momento de egresar nos brinde mejores oportunidades de trabajo, y no sea hasta cuando llegamos a las empresas para que aprendamos a ejecutar estos paquetes (PAQUETERIA ASPEL, IMSS SUA, IDSE, CONTA FISCAL, SAP) que son los más demandados y utilizados por la mayoría de las empresas, también es importante que los alumnos dominen el idioma inglés ya que somos parte de la globalización lo cual nos exige un mayor acervo cultural que nos haga competitivos profesionalmente .

Con todo este tiempo que llevo de desarrollarme en esta área, siempre tengo algo que aprender y alguien de quien aprender, se que hay muchas cosas que desconozco pero también he aprendido que el mismo curso del trabajo me va exigiendo nuevos conocimientos. “la práctica hace al maestro” y de nada sirven los conocimientos que adquirimos si no los aplicamos en la vida laboral.

## CONCLUSIONES

Es muy satisfactorio para mí poder mostrar lo que he desarrollado en el campo laboral, agradezco a la empresa Munguia y Asociados” que me dio la oportunidad de ser parte de ella, aplicando mis conocimientos, reafirmandolos y a su vez adquiriendo experiencia, que posteriormente me permitió tener mejores oportunidades de trabajo.

En todo el tiempo que llevo de estar laborando he aprendido muchas cosas que me han servido en mi vida profesional como personal, aprendí sobretodo a trabajar con paciencia ya que constantemente acudo al las Instituciones de gobierno como son el IMSS, y el INFONAVIT, que tienen una forma de laborar muy diferente a la que normalmente estamos acostumbrados en las empresas particulares.

Me ayudo mucho a desenvolverme y a poder tener la habilidad para hacer diferentes trámites, y la capacidad para relacionarme con diferentes personas.

El trabajo que desarrollé ha sido uno de mis mayores retos, porque me di cuenta que todo lo que uno se proponga se logra, sólo hay que ser constante y aplicar los conocimientos que hemos adquirido, el hecho de tener una carrera no te garantiza nada y es precisamente en el campo laboral donde hay que demostrar con resultados nuestro desempeño profesional.

Me enorgullece ser parte de la UNAM quien me brindo los conocimientos necesarios para forjarme como profesionista y que ahora como egresada me brinda la oportunidad de demostrar como ha sido mi trayectoria laboral.

Todos los profesionistas que formamos parte de la vida laboral de este país vamos abriendo camino a futuras generaciones de nuestra máxima casa de estudios, y lo demostramos día a día con la ejecución de nuestro trabajo, con el compromiso para con la empresa que laboramos y para con los que nos siguen.

A pesar de la experiencia que he adquirido en estos 4 años me falta mucho por aprender, pero también hay a quienes les puedo transmitir lo que he aprendido en estos años, convirtiéndose así en una satisfacción como profesionistas, porque de nada sirve la experiencia si no la transmito a nuevas generaciones.

# **ANEXO I**

**NOTIFICACIONES DE CRÉDITOS FISCALES  
(CÉDULAS DE DIFERENCIAS COP, RCV Y  
MULTAS)**



DIRECCION DE AFILIACION Y COBRANZA	DELEGACION ESTADO DE MEXICO OTE	CN-06
COORDINACION DE COBRANZA	SUBDELEGACION TLALNEPANTLA	DIA MES AÑO
	OFICINA DE EMISION Y PAGO OPORTUNO	21 02 05

**CITATORIO PARA NOTIFICACION DE DOCUMENTO (S)**

NOMBRE O RAZON SOCIAL Roberto Villanueva Cruz  
 DOMICILIO Ket. Dos Per 21 Soc. Nueva Cent. 1720  
 REGISTRO PATRONAL 444 17857 P 6 ACTIVIDAD Soc. de Ahorro (Prestados)  
 NÚM. DE CREDITO (S) 053605148-053605148  
 PERIODO (S) Y AÑO (S) 03 2000 IMPORTE \$ 1011.42 - 2.520.55  
 TIPO O NOMBRE DEL DOCUMENTO (S) 82

República Legal  
 EN Cuautitlan, Mexico A 21 DE Febrero DE 2005  
 ME PERMITO COMUNICARLE QUE EL DIA DE HOY, ME CONSTITUI EN EL DOMICILIO AL RUBRO MENCIONADO CON OBJETO DE NOTIFICARLE EL (LOS) DOCUMENTO (S) ARRIBA DESCRITO (S) Y CERCIORARME DE QUE ES EL DOMICILIO, DEL PATRON A NOTIFICAR, POR ASI INDICARMELO LA PERSONA CON QUIEN SE DEJA ESTE DOCUMENTO, AL NO ENCONTRARSE PRESENTE EN DICHO LUGAR, SE LE FORMULA EL PRESENTE CITATORIO CON BASE EN LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 134 FRACCION I Y 137 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, CON EL FIN DE QUE SE SIRVA ESPERAR AL SUSCRITO NOTIFICADOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DOMICILIO CITADO, EL DIA 22 DE Febrero DE 2005, A LAS \_\_\_\_\_ HORAS, EN LA INTELIGENCIA DE QUE, EN CASO DE NO ESTAR PRESENTE, SE PRACTICARA LA DILIGENCIA DE QUE SE TRATA CON QUIEN SE ENCUENTRE EN EL DOMICILIO O EN SU DEFECTO CON UN VECINO. Anabel Quintana Cruz EN SU CARÁCTER DE Empleado QUE SE ENCUENTRA EN San Rafael SE IDENTIFICA CON Arregual Trehyo S/A PARA LOS EFECTOS SEÑALADOS, QUIEN FIRMA DE RECIBIDO.

NOTIFICADOR:	RECIBI CITATORIO:
NOMBRE: <u>Mo. Lea Alvarez R</u>	NOMBRE: <u>[Firma]</u>
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>
CLAVE: <u>150638</u>	LUGAR: <u>Cuautitlan, Mexico</u>
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FECHA: <u>21 Feb 05</u>



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**CEDULA DE LIQUIDACIÓN POR CONCEPTO DE MULTA**

Delegación: **OTR. ESTADO DE MEXICO**

Subdelegación: **TLALNEPANTLA DE BAZ**

Núm. Registro Patronal: <b>M49- 17859 - 10 - 6</b>
Nombre Del Patrón o Sujeto Obligado: <b>ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO</b>
Registro Federal de Contribuyentes
Domicilio: <b>RET DIOS PEZ 21 A SECC PARQUES CUAU IZC MEX C.P. 54700</b>

Bimestre <b>05</b>	Año <b>2000</b>	Num. de Crédito Fiscal <b>058605448</b>	Número de Página: <b>1 / 1</b>
Para Uso Exclusivo del I. M. S. S.		SIVEPA CUOTAS / R. C. V.	
Actividad: <b>871 SERV DE ALIM A COMEDORES</b>			
Tipo de Documento: <b>62</b>	Tipo de contribución: <b>TRIP</b>	Delegación: <b>15</b>	
Subdelegación: <b>06</b>	Municipio: <b>M49</b>	Sector: <b>73</b>	



LA PRESENTE CÉDULA SE FORMULA CON MOTIVO DE SU OMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN QUE LE IMPONEN LOS ARTÍCULOS 15, FRACCIÓN III Y 39 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DE ENTERAR AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LAS CUOTAS OBRERO PATRONAL A SU CARGO.

LA OMISIÓN EN QUE INCURRIÓ, CONSISTE EN EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS CUOTAS CAUSADAS EN EL BIMESTRE DE COTIZACIÓN 05 DEL AÑO 2000, LO QUE CONFIGURA LA INFRACCIÓN PREVISTA EN EL ARTÍCULO 304 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 267 DE ESE MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, LO QUE TIENE COMO CONSECUENCIA QUE SE LE IMPONGA UNA MULTA CUYO IMPORTE SE DETERMINA EN LA FORMA SIGUIENTE:

CONCEPTO FISCAL OMITIDO	IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO (1)	POR CIENTO QUE SE APLICA SOBRE EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO (2)	IMPORTE DE LA MULTA (3) = 2 X 1
CUOTAS OBRERO PATRONALES CORRESPONDIENTES AL SEGURO DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 11, FRACCIÓN IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.	<b>\$2,528.55</b>	<b>40.00 %</b>	<b>\$1,011.42</b>

EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO CORRESPONDE AL IMPORTE DE LAS CUOTAS CAUSADAS A SU CARGO Y NO PAGADAS EN EL PERÍODO DE COTIZACIÓN ANTES INDICADO, CON RESPECTO A LAS CUALES ESTE INSTITUTO DETERMINÓ Y NOTIFICÓ A USTED LA CORRESPONDIENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN DE CUOTAS.

EL CUARENTA POR CIENTO QUE SE LE APLICA SOBRE EL CONCEPTO FISCAL OMITIDO ES POR CONCEPTO DE MULTA Y TIENE COMO FUNDAMENTO EL ARTÍCULO 304 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

LA MULTA QUE SE LE IMPONE MEDIANTE LA PRESENTE CÉDULA DEBERÁ SER PAGADA EN EL PLAZO DE QUINCE DÍAS HÁBILES, SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACIÓN DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 189 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE APLICACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 1° DE NOVIEMBRE DE 2002. SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE EN CASO DE EFECTUAR EL PAGO DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO, EL IMPORTE DE LA MULTA SE REDUCIRÁ EN UN 20%. SIN NECESIDAD DE QUE SE EMITA UNA NUEVA RESOLUCIÓN POR PARTE DE ESTA AUTORIDAD.

DE NO EFECTUAR EL PAGO DE LA MULTA EN EL PLAZO SEÑALADO, DEBERÁ CUBRIR LA ACTUALIZACIÓN QUE CORRESPONDA, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 70 Y 11-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DE APLICACIÓN SUPLETORIA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

EL PAGO DE LA MULTA Y SU ACTUALIZACIÓN, LE SERÁ EXIGIDO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN, CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTÍCULOS 251, FRACCIÓN XXV Y 291, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, INDEPENDIEMENTE DE QUE SE HAGA VALER ALGÚN MEDIO DE DEFENSA.

ASIMISMO, SE LE HACE SABER QUE EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 304 D DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTÍCULOS 190 Y 191 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 1° DE NOVIEMBRE DE 2002, DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE CÉDULA, PODRÁ PRESENTAR POR ESCRITO ANTE ESTA SUBDELEGACIÓN, SOLICITUD PARA QUE SE DEJE SIN EFECTOS LA MULTA IMPUESTA, ACOMPAÑANDO LOS DOCUMENTOS CON LOS QUE SE ACREDITE, EN SU CASO, QUE NO INCURRIÓ EN LA INFRACCIÓN QUE SE LE IMPUTA.

LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN SE EMITE POR EL SUSCRITO EN SU CARÁCTER DE SUBDELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN USO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 276, FRACCIÓNES II Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 21 DE DICIEMBRE DE 1996, VIGENTE EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS PRIMERO, SEGUNDO Y OCTAVO, DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001, EN CORRELACIÓN CON LO PREVISTO EN LAS FRACCIÓNES XIV Y XXXVI DEL ARTÍCULO 251 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO POR VIRTUD DEL DECRETO CITADO, ASÍ COMO EN LOS ARTÍCULOS 153 FRACCIÓNES VIII, IX, X, XI Y XII DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADOS MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO MENCIONADO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 13 DE JUNIO DE 2003, EN LOS QUE SE ESTABLECEN, RESPECTIVAMENTE, LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL SUSCRITO, ASÍ COMO LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DE LA SUBDELEGACIÓN.

ATENTAMENTE

*Carla P. J. J. J.*

Nombre: **Carla Norma López Salinas**

Fecha: **30/01/05**

C.P. **MARIA NORMA LOPEZ SALINAS**

**TITULAR DE LA SUBDELEGACIÓN TLALNEPANTLA DE BAZ**

**TLALNEPANTLA, MEX A 19 DE ENERO DE 2005**

Nombre y firma de notificado: <i>Roberto Villanueva Camacho</i>	Cuando se donde se practica la notificación: <i>22 Feb 2005 8:00</i>	Nombre y firma de la persona que recibe la notificación y documento con el que se acredita: <i>[Firma]</i>
Colección: <i>1-02-38</i>	Fecha y hora en que se practica la notificación: <i>22 Feb 2005 8:00</i>	Cargo o representación de la persona que recibe la notificación y documento con el que se acredita:

CSB-IM-06-T0825



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Cédula de Liquidación de Cuotas**

Delegación: OTE. ESTADO DE MEXICO

Subdelegación: TLATEMPALTA DE BAJ

Núm. Seguro Patronal: <b>SEP-2789-10-6</b>		Clave del Seguro: <b>04 1000</b>		Código de Seguro Patronal: <b>051002400</b>		Volumen de Pagos: <b>3</b>	
Nombre del Patrono: <b>ROBERTO VILLARUEVA CAMACHO</b>				Tipo de Patrono: <b>EMPRESA COMERCIAL S.C. DE RL</b>			
Actividad: <b>SERV DE ALIM A COMEDORES</b>				Tipo de Contribución: <b>TYP</b>			
Registro Federal de Contribuyentes: <b>06</b>				Municipio: <b>MEX</b>		Delegación: <b>OT</b>	
Domicilio: <b>SET DIOS PEI 21 A SECC PARQUES COAU 120 MEX CP: 54700</b>				Código de Seguro Patronal: <b>06</b>			

**DETALLE DE TRABAJADORES**

Nº de Seguridad Social		Apellidos y Nombre(s) del Asegurado		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES/CURP	
MOVIMIENTOS		EMPLEOS		TOTAL	
FECHA	TIPO	FECHA	TIPO	1º	2º
00 00 83 1125 1		GALINDO HERRANDEZ PAULINA			
14 08 2000 14	A	11 09	A	23.71	34.80
14 08 2000	B	04	B	13.55	19.99
		04	B	10.14	14.91
89 82 80 1011 1		IZARRA RODRIGUEZ SILVIA			
14 08 2000 14	A	11 09	A	23.71	34.80
14 08 2000	B	04	B	13.55	19.99
		04	B	10.14	14.91
82 00 83 4173 0		QUINTANILLA VILLARUEVA ROBERTO BERNARDO			
14 08 2000 14	A	11 09	A	23.71	34.80
14 08 2000 00	B	04	B	13.55	19.99
		04	B	10.14	14.91
11 64 45 2081 8		RICO SAavedra J TRINIDAD			
14 08 2000 14	A	11 09	A	23.71	34.80
14 08 2000	B	04	B	13.55	19.99
		04	B	10.14	14.91
82 88 48 0010 9		SAN JUAN SUAREZ MARIA GUAYTES			
14 08 2000 14	A	11 09	A	23.71	34.80
14 08 2000	B	04	B	13.55	19.99
		04	B	10.14	14.91
01 80 60 2214 6		VILLARUEVA CAMACHO LUCIA EL			
14 08 1999 11	A	419.40	A	619.21	1179.61
		61	B	103.29	151.61
		00	B	859.92	1327.00
42 81 64 7807 7		VILLARUEVA CAMACHO OLGA LIL			
14 08 1999 01	A	439.40	A	639.21	1179.61
		61	B	103.29	151.61
		00	B	859.92	1327.00

**FIN DE DETALLE DE LOS TRABAJADORES**

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

Y DOCUMENTOS DE LA DELEGACIÓN...  
 Tlatempalta, Ego. a las 3 de la tarde del 2005

Nombre y Firma del Patrono o su Representante: *[Firma]*

Nombre y Firma del Responsable de la Aseguración: *[Firma]*



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Núm. Seguro Patronal: 249 - 17059 - 10 - 6	Número	Año	Número de Crédito Fiscal	Número de Página
Número del Patrono o Sujeto Obligado: ROBERTO VILLAMUVA CANACHO	05	2002	053605448	2 / 3

LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, SE EMITE CON BASE EN LOS DATOS CON QUE CUENTA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL PATRÓN SEÑALADO AL RUBRO, CUYOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN, SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y MOVIMIENTOS DE INSCRIPCIÓN, MODIFICACIÓN DE SALARIO Y BAJA SE PRECISAN EN ESTE DOCUMENTO, MISMO QUE FUERON COMUNICADOS POR EL PROPIO PATRÓN AL INSTITUTO Y QUE SE CONSERVAN EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 3 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, ASÍ COMO CON LOS DATOS MANIFESTADOS POR EL PATRÓN AL EFECTUAR EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES CORRESPONDIENTES AL PERÍODO DE COTIZACIÓN QUE TAMBIÉN SE INDICA AL RUBRO, DE CUYA REVISIÓN POR PARTE DE ESTE INSTITUTO SE DETERMINÓ QUE EL PATRÓN INCURRIÓ EN ERRORES U OMISIONES QUE SE SEÑALAN EN LA PRESENTE CÉDULA, DE LOS QUE SE DERIVÓ EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DE DETERMINAR Y ENTERAR DICHAS CUOTAS A ESTE INSTITUTO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 15, FRACCIÓN III, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997.

LA REVISIÓN DEL PAGO EFECTUADO POR EL PATRÓN, SE REALIZÓ POR PARTE DE ESTE INSTITUTO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE TIENE CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 251, FRACCIÓNES XIV Y XV, 276, FRACCIÓNES III Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997 Y EL ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, PROCEDIÉNDOSE EN CONSECUENCIA A FORMULAR LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, EN LA CUAL SE DETERMINAN LOS IMPORTES DE LAS CUOTAS OMITIDAS, SEÑALANDO DE CADA UNO DE LOS TRABAJADORES SU NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, DÍAS LABORADOS DURANTE EL PERÍODO DE COTIZACIÓN, ASÍ COMO LOS IMPORTES DE CUOTAS QUE SE DEBIERON PAGAR, LOS IMPORTES PAGADOS POR EL PATRÓN Y LOS IMPORTES DE LAS DIFERENCIAS POR LAS CUOTAS OMITIDAS.

LAS CUOTAS DETERMINADAS A SU CARGO QUE DEBIÓ ENTERAR A ESTE INSTITUTO, SON LAS QUE USTED SE ENCUENTRA OBLIGADO A CUBRIR RESPECTO DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 11, EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 29, 35 Y 38 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997 Y DE ACUERDO AL RÉGIMEN FINANCIERO DE DICHO SEGURO, QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA:

**SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ**

EL RÉGIMEN FINANCIERO DEL RAMO DE RETIRO SE ENCUENTRA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 168 DE LA LEY INVOCADA, EL CUAL ESTABLECE EN SU FRACCIÓN I, QUE A LOS PATRONES LES CORRESPONDE CUBRIR EL IMPORTE EQUIVALENTE AL 2% DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN DEL TRABAJADOR.

EL RÉGIMEN FINANCIERO DE LOS RAMOS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN II DEL MISMO ARTÍCULO 168 DE LA LEY CITADA, EL CUAL DISPONE QUE A LOS PATRONES Y A LOS TRABAJADORES LES CORRESPONDE CUBRIR LAS CUOTAS DEL 3.150% Y 1.120%, SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, RESPECTIVAMENTE.

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA LOS RAMOS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN III DEL MISMO ARTÍCULO 168 DE LA LEY CITADA, LA CUAL DISPONE QUE LA CONTRIBUCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL, SERÁ EL 7.143% DEL TOTAL DE LAS CUOTAS PATRONALES DE ESTOS RAMOS.

CONFORME A LAS DISPOSICIONES ANTES ENUNCIADAS, SE DETERMINAN LOS IMPORTES DE LAS CUOTAS QUE DEBIÓ PAGAR RESPECTO A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES SEÑALADOS EN LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN Y DE DICHOS IMPORTES SE RESTAN LAS CANTIDADES PAGADAS POR USTED, OBTENIÉNDOSE DE ESA MANERA LAS DIFERENCIAS DE LAS CUOTAS QUE OMITIÓ DETERMINAR Y ENTERAR A ESTE INSTITUTO, CUYOS IMPORTES POR RAMOS DE SEGURO SE INDICAN EN LA PRESENTE CÉDULA RESPECTO A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES ANTES MENCIONADOS.

EL CRÉDITO DETERMINADO A SU CARGO POR LA OMISIÓN EN EL PAGO DE LAS CUOTAS, SE FUNDAMENTA EN LAS FACULTADES QUE A ESTE INSTITUTO OTORGAN LOS ARTÍCULOS 40, PÁRRAFO SEGUNDO, 251, FRACCIÓNES XIV Y XV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, Y SE FORMULA CON LOS DATOS Y ELEMENTOS PROPORCIONADOS POR USTED Y QUE SE CONSERVAN EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 3 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, LA EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CÉDULA SE MOTIVA POR SU OMISIÓN E INCUMPLIMIENTO EN LA DETERMINACIÓN Y PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES QUE ESTA OBLIGADO A CUBRIR DE ACUERDO A LOS PRECEPTOS LEGALES CITADOS.

ESTA CÉDULA TENDRÁ EL CARÁCTER DE DEFINITIVA AL SURTIR EFECTOS SU NOTIFICACIÓN, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 40, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001 Y 151 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 1º DE NOVIEMBRE DE 2002, SIN PERJUICIO DE QUE, DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS DICHA NOTIFICACIÓN, PUEDA FORMULAR ACLARACIONES, LAS QUE PODRÁN VERSAR SOBRE ERRORES ARITMÉTICOS, MECANOGRÁFICOS, AVISOS AFILIATORIOS PRESENTADOS PREVIAMENTE POR EL PATRÓN AL INSTITUTO O CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD EXPEDIDOS POR ESTE; EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSIAS ESTA CÉDULA PODRÁ SER IMPUGNADA A TRAVÉS DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD, EN LA FORMA Y TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR EL ARTÍCULO 284 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO A TRAVÉS DEL DECRETO CITADO Y EL REGLAMENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS HÁBILES, SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, DEBERÁ ENTERAR A ESTE INSTITUTO LAS CUOTAS DETERMINADAS A SU CARGO EN ESTA CÉDULA, ASÍ COMO LA ACTUALIZACIÓN Y RECARGOS QUE CORRESPONDAN, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 39 C, TERCER PÁRRAFO Y 40 A, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADICIONADOS MEDIANTE EL DECRETO MENCIONADO, 127 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE

.....Continúa en la página siguiente.....



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Núm. Registro Patronal: M49 - 17659 - 10 - 6	Sinistra	Año	Número de Crédito Fiscal	Número de Página
Nombre del Patrón o Sujeto Obligado: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	05	2000	053605448	3 / 3

AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 1° DE NOVIEMBRE DE 2002, ASÍ COMO LOS ARTICULOS 17 A Y 21 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, EN CASO CONTRARIO, SU ADEUDO SE HARÁ EFECTIVO A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN, CONFORME LO DISPONEN EL ARTICULO 251, FRACCIÓN XXV Y 291 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADICIONADO Y REFORMADO, RESPECTIVAMENTE, POR VIRTUD DEL DECRETO MENCIONADO, INDEPENDIEMENTE DE QUE PUEDA HACER VALER ALGÚN MEDIO DE DEFENSA.

LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN SE EMITE POR EL SUSCRITO EN SU CARÁCTER DE SUBDELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN USO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 276, FRACCIONES III Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 21 DE DICIEMBRE DE 1995, VIGENTE EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO, DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001, EN CORRELACIÓN CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 251, FRACCIONES XIV Y XV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO POR VIRTUD DEL DECRETO CITADO, ASÍ COMO EN LOS ARTÍCULOS 153, FRACCIONES VIII, IX, XV, XXVII Y 159 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADOS MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO MENCIONADO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 19 DE JUNIO DE 2003, EN LOS QUE SE ESTABLECEN, RESPECTIVAMENTE, LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL SUSCRITO, ASÍ COMO LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DE LA SUBDELEGACIÓN.

ATENTAMENTE

C.P. MARIA NORMA LOPEZ SALINAS  
TITULAR DE LA SUBDELEGACIÓN TLALNEPANTLA DE BAZ  
TLALNEPANTLA, MEX 19 DE ENERO DE 2005

Cuentas:	Date:	Claves de Movimiento	REGLONES	CONCEPTO	IMPORTE		
					NETO	DESAMORTIZACIÓN AVANZADA Y VEJEZ	TOTAL
7	30	A PATRÓN	1)- Datos de identificación del Asegurado	Cuotas determinadas por el IMSS	934.25	1,996.97	2,931.22
			4)- Diferencia entre 2 y 3	Cuotas determinadas por el patrón	128.34	274.33	402.67
			5)- Cuotas Ajustadas	Diferencia	805.91	1,722.64	2,528.55
Salario Mínimo del Distrito Federal			Nota: Reglón 2, Debió cotizar, número de líneas de acuerdo al número de movimientos.	Cuotas ajustadas	805.91	1722.64	2,528.55
Importe:	Fecha:	Re: Retiro					
37.90	01-01-2000	MSS - Modificación de Salario					
<b>NETO A PAGAR:</b>							800

Nombre y firma de emisor: <i>Maria Norma Lopez Salinas</i>	Domicilio en donde se practica la notificación: <i>Repl. D. de P. de A. de S.</i>	Nombre y firma de la persona que recibe la cédula de liquidación notificada, en original y con firma autógrafa: <i>[Firma]</i>
Clave: <i>1-20638</i>	Fecha y hora en que se practica la notificación: <i>22-Feb-05 8:00</i>	Cargo o representación de la persona que recibe la notificación y documento con el que se identifica: <i>[Firma]</i>

COB-03-RCV-T. HASTA-DIC-01

DIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y COBRANZA  
 COBRANZA  
 COORDINACIÓN DE COBRANZA

DELEGACIÓN 15  
 SUBDELEGACIÓN 06  
 OFICINA DE EMISIÓN Y PAGO OPORTUNO

CN-08  
 DIA MES AÑO  
 19 01 2006

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN DE DOCUMENTO (S)

NOMBRE DEL DEUDOR Roberto Villanueva Camacho

REGISTRO PATRONAL H49-17859-10

DOMICILIO Rel. Duro pr 39A secc 5a parques Cuautitlán Izcalli, Méx.

EN Rel. Duro pr 39A secc 5a parques Cuautitlán Izcalli, Méx. A LOS 19 DIAS DEL MES DE enero DE 2006, EL SUSCRITO NOTIFICADOR DEL DEPARTAMENTO DE COBRANZA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LOS ARTICULOS 38, 134 Y 137 DEL CÓDIGO FEDERAL DE LA FEDERACIÓN, SE CONSTITUYE EN Rel. Duro pr 39A secc 5a parques Cuautitlán Izcalli, Méx. A EFECTO DE NOTIFICAR cancelar DETALLES POR

EL JEFE DE LA OFICINA, CON FECHA 19 DE enero DE 2006, PARA EL CUAL SE SOLICITÓ LA PRESENCIA DEL Roberto Villanueva Camacho, HABIÉNDOSE COMPARECIDO ANTE EL SUSCRITO EL Arabel Guzmán Cruz QUE SE IDENTIFICA CON credencial, etc.

Y MANIFIESTA TENER CARACTER DE Auxiliar Contable QUE ACREDITA CON \_\_\_\_\_

ACTO SEGUIDO, EL SUSCRITO NOTIFICADOR PROCIDE A ENTREGAR EL DOCUMENTO DE REFERENCIA, ATENDIENDO LA PRESENTE DILIGENCIA CON LA PERSONA ANTES INDICADA, EN VIRTUD DE \_\_\_\_\_

QUE QUIEDA ENTERADO DE SU CONTENIDO.  
 SE HACE CONSTAR QUE SE ENTREGAN COPIAS DEL DOCUMENTO NOTIFICADO Y DE LA PRESENTE ACTA.

NOTIFICADOR  
Arabel Guzmán Cruz  
 NOMBRE, FIRMA Y CLAVE

RECIBIO LA NOTIFICACIÓN  
Arabel Guzmán Cruz  
 NOMBRE Y FIRMA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Mód. Registro Patronal: <b>969 - 17859 - 10 - 6</b>	Periodo: <b>06</b>	Año: <b>2003</b>	Numero de Crédito Fiscal: <b>053537505</b>	Numero de Pagina: <b>7 / 7</b>
Nombre del Patron o Sujeto Obligado: <b>ROBERTO VILLANUEVA CARRASCO</b>				

DICIEMBRE DE 2001, 127 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN MATERIA DE APLICACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, ASÍ COMO LOS ARTICULOS 17 A Y 21 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN; EN CASO CONTRARIO, SU ADEUDO SE HARÁ EFECTIVO A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN, CONFORME LO DISPONE EL ARTICULO 281 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2001, INDEPENDIEMENTE DE QUE PUEDA HACER VALER ALGÚN MEDIO DE DEFENSA.

LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN SE EMITE POR EL SUSCRITO EN SU CARÁCTER DE SUBDELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN USO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 276, FRACCIONES II Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 21 DE DICIEMBRE DE 1995, VIGENTE EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTICULOS TRANSITORIOS PRIMERO, SEGUNDO Y OCTAVO, DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001, EN CORRELACIÓN CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 251, FRACCIONES XIV Y XV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO POR VIRTUD DEL DECRETO CITADO, ASÍ COMO LOS ARTICULOS 153, FRACCIONES VII, IX, XV, XXVII Y 150 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADOS MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO MENCIONADO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 19 DE JUNIO DE 2003, EN LOS QUE SE ESTABLECEN, RESPECTIVAMENTE, LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL SUSCRITO, ASÍ COMO JURISDICCIÓN TERRITORIAL DE LA SUBDELEGACIÓN.

**C. JOSÉ LUIS ZOTERÍA GARCÍA**  
JEFE DE LA  
SUBDELEGACIÓN  
SUSCRITO  
PARTE DEL PATRONO

**C.P. MARIA NORMA LOPEZ SALINAS**  
TITULAR DE LA SUBDELEGACIÓN TOLUQUEÑA DE TOLUCA  
TOLUQUEÑA, MEX/A 18 DE MARZO DE 2005

CÓDIGO	CONCEPTO	Importes																							
		VENIDA	CONTROLES ASESOR	PRESTACIONES SOCIALES	INFORMACIONES RESERVADAS	RENTAS	PREVIDENTE Y VIDA	SEGURIDAD Y SALUD	TOTAL																
54	Quota ordinaria para el IMSS	55.83	0.00	3.00	5.71	1,856.23	0.00	4.00	1,924.56																
0	Quota ordinaria para el patrono	0.00	0.00	0.00	0.00	1,024.32	0.00	0.00	1,024.32																
	<b>Subtotal de Deudas Patronales</b>	<b>55.83</b>	<b>0.00</b>	<b>3.00</b>	<b>5.71</b>	<b>829.92</b>	<b>0.00</b>	<b>4.00</b>	<b>902.45</b>																
	<b>Importe</b>	<b>42.15</b>																							
	<b>Fecha</b>	Declaración de impuestos																							
	<b>01-mar-2005</b>	<table border="0"> <tr> <td>A = IVA</td> <td>B = IUP</td> <td>C = Retenido</td> <td colspan="4">Retenidos</td> <td>Adaptativos</td> </tr> <tr> <td colspan="3">SE = Multas y sanciones</td> <td>1 - Contribución de Seguro Social</td> <td>2 - Contribución de Seguro de Retiro</td> <td>3 - Contribución de Seguro de Vida</td> <td>4 - Contribución de Seguro de Salud</td> <td>5 - Contribución de Seguro de Accidentes y Enfermedades</td> <td>Retenidos</td> </tr> </table>							A = IVA	B = IUP	C = Retenido	Retenidos				Adaptativos	SE = Multas y sanciones			1 - Contribución de Seguro Social	2 - Contribución de Seguro de Retiro	3 - Contribución de Seguro de Vida	4 - Contribución de Seguro de Salud	5 - Contribución de Seguro de Accidentes y Enfermedades	Retenidos
A = IVA	B = IUP	C = Retenido	Retenidos				Adaptativos																		
SE = Multas y sanciones			1 - Contribución de Seguro Social	2 - Contribución de Seguro de Retiro	3 - Contribución de Seguro de Vida	4 - Contribución de Seguro de Salud	5 - Contribución de Seguro de Accidentes y Enfermedades	Retenidos																	
<b>NETO A PAGAR:</b>																									
Nombre y firma del responsable	Nombre y firma del responsable de la notificación	Fecha y firma de la persona que recibe la notificación, en su calidad de representante legal																							
<i>Ana Lorena Sandoval Ortega</i>	<i>Roberto Villanueva Carrasco</i>	<i>Roberto Villanueva Carrasco</i>																							
Cargo	Cargo	Cargo																							
		<i>Contable</i>																							



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CÉDULA DE LIQUIDACIÓN POR CONCEPTO DE MULTA

Delegación: CTE. ESTADO DE MEXICO

Subdelegación: TLALNEPANTLA DE BAZ

Núm. Registro Patronal: 249 - 17859 - 10 - 6
Nombre Del Patron o Sujeto Obligado: <b>ROBERTO VILLANUEVA CANACISO</b>
Registro Federal de Contribuyentes
Domicilio: RIO VERDE NKA 7 L 21 EJI DEL SOCO X CUAUT IXC SDO MEX C.P. 54700

Periodo: 06	Año: 2002	Núm. de Crédito Fiscal: 059537505	Número de Página: 1 / 1
Para Uso Exclusivo del I.M.S.S.			SHYPA - Cuota MSF
Actividad: <b>871 SERV DE ALIM A CONEDONES</b>			
Tipo de Documento: 82	Tipo de contribución: TRIP	Delegación: 15	
Subdelegación: 06	Municipio: H49	Estado: 00	



LA PRESENTE CÉDULA SE FORMULA CON MOTIVO DE INCUMPLIMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION QUE LE IMPONEN LOS ARTICULOS 15, FRACCION II Y 39 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DE ENTREGAR AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LAS CUOTAS OBRERO PATRONAL A SU CARGO.

INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRIÓ, CONSISTE EN EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS CUOTAS CAUSADAS EN EL PERIODO DE COTIZACIÓN 06 DEL AÑO 2002, LO QUE CONFIGURA VIOLACION PREVISTA EN EL ARTICULO 304 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN RELACION CON EL ARTICULO 287 DE ESE MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, LO QUE TIENE COMO SECUENCIA QUE SE LE IMPONGA UNA MULTA CUYO IMPORTE SE DETERMINA EN LA FORMA SIGUIENTE:

CONCEPTO FISCAL OMITIDO	IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO (1)	POR CIENTO QUE SE APLICA SOBRE EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO (2)	IMPORTE DE LA MULTA (3) = 1 X 2
CUOTAS OBRERO PATRONALES SEGUROS COMPRENDIDOS EN EL ARTICULO 11, FRACCIONES I, II, III Y V, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.	\$908.61	40.00 %	\$363.44

EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO CORRESPONDE AL IMPORTE DE LAS CUOTAS CAUSADAS A SU CARGO Y NO PAGADAS EN EL PERIODO DE COTIZACIÓN ANTES MENCIONADO, CON RESPECTO A LAS CUALES ESTE INSTITUTO DETERMINÓ Y NOTIFICÓ A USTED LA CORRESPONDIENTE CÉDULA DE LIQUIDACION DE CUOTAS.

EL CUARENTA POR CIENTO QUE SE LE APLICA SOBRE EL CONCEPTO FISCAL OMITIDO ES POR CONCEPTO DE MULTA Y TIENE COMO FUNDAMENTO EL ARTICULO 304 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

LA MULTA QUE SE LE IMPONE MEDIANTE LA PRESENTE CÉDULA DEBERÁ SER PAGADA EN EL PLAZO DE QUINCE DÍAS HÁBILES, SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACION DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 189 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2002, SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE EN CASO DE EFECTUAR EL PAGO DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO, EL IMPORTE DE LA MULTA SE REDUCIRÁ EN UN 20%, SIN NECESIDAD DE QUE SE EMITA UNA NUEVA RESOLUCION POR PARTE DE ESTA AUTORIDAD.

DE NO EFECTUAR EL PAGO DE LA MULTA EN EL PLAZO SEÑALADO, DEBERÁ CUBRIR LA ACTUALIZACION QUE CORRESPONDA, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 10 Y 17-A DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, DE APLICACION SUPLETORIA EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 9 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

EL PAGO DE LA MULTA Y SU ACTUALIZACION, LE SERÁ EXIGIDO MEDIANTE LA AFILIACION DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION, CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTICULOS 251, FRACCION XXV Y 291, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, INDEPENDIEMENTE DE QUE SE HAGA VALER ALGUN MEDIO DE DEFENSA.

ADICIONALMENTE, SE LE HACE SABER QUE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 304 D DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTICULOS 180 Y 181 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2002, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACION DE LA PRESENTE CÉDULA, PODRÁ PRESENTAR POR ESCRITO ANTE ESTA SUBDELEGACION, SOLICITUD PARA QUE SE DEJE SIN EFECTOS LA MULTA IMPUESTA, ACOMPAÑANDO LOS DOCUMENTOS CON LOS QUE SE ACREDITE, EN SU CASO, QUE NO INCURRIÓ EN LA VIOLACION QUE SE LE IMPONE.

LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACION SE EMITE POR EL SUCCESO EN SU CARACTER DE SUBDELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN USO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 276, FRACCIONES II Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 21 DE DICIEMBRE DE 1995, VIGENTE EN LOS TERMINOS DE LOS ARTICULOS TRANSITORIOS PRIMERO, SEGUNDO Y OCTAVO, DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 29 DE DICIEMBRE DE 2001 EN CORRELACION CON LO PREVISTO EN LAS FRACCIONES XXV Y XXXVI DEL ARTICULO 251 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO POR VIRTUD DEL DECRETO CERRADO, ASI COMO EN LOS ARTICULOS 153 FRACCIONES VII, IX, XVII Y 159 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADOS MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO MENCIONADO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 19 DE JUNIO DE 2003, EN LOS QUE SE ESTABLECEN, RESPECTIVAMENTE, LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL SUCCESO, ASI COMO LA CIRCUNSCRIPCION TERRITORIAL DE LA SUBDELEGACION.

ATENCIONAMENTE

C.P. MARIA NORMA LOPEZ SALINAS  
TITULAR DE LA SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ  
TLALNEPANTLA, MEX A 18 DE MARZO DE 2005



Nombre y firma del notificador: <i>[Firma]</i>	Domicilio en donde se practica la notificación: Boulevard 2002 2002	Nombre y firma de la persona que recibe la cédula de liquidación notificada, en su caso, y copia de identificación: <i>[Firma]</i>
Fecha y hora en que se practica la notificación: 18/03/05 13:30 Hs	Dirige a representación de la persona que recibe la notificación y documento en el que se autoriza: <i>[Firma]</i>	

19-04-05-7824





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Cédula de Liquidación de Cuotas**

Delegación: OTE. ESTADO DE MEXICO

Subdelegación: TLALNEPANTLA DE BAZ

Núm. Registro Patronal: **M49-17859-10-6**

Nombre del Patrono o Sujeto Obligado:  
**ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO**

Razón de Fianza de Patrono: **Reserva Federal de Contribuyentes**

Financiación:  
Estrato: **2.25000%** Pago: **2.25000%**

Domicilio:  
**RIO VERDE MEA 7 L 21 EJI DEL SOCO H  
CUAUT IZC EDO MEX  
CP. 54700**

Periodo: **06** Año: **2002** Num. de Cuenta Fiscal: **051537505** Num. de Página: **1/7**

Para Uso Exclusivo del IMSS: **210004 00000 0000**

Actividad: **871 SERV DE ALIM A COMEDORES**

Tipo de Documento: **3** Tipo de Contribución: **TRIP** Delegación: **15**

Subdelegación: **06** Municipio: **M49** Sector: **00**

**DETALLE DE TRABAJADORES**

CATEGORIA	Nº de Seguridad Social	Apellidos y Nombre(s) del Asegurado		CURP							
		MOVIMIENTOS	DETALLES								
CATEGORIA	FECHA	SALARIO DIARIO	CATEGORIA	CUOTAS ENFERMEDADES Y NATERNIDAD				SISTEMA DE VALUO	INDEMNIDAD Y VIDA	Acreditación y RENTA INC.	S U M A
				ENFERMEDAD	ENFERMEDAD	ENFERMEDAD	ENFERMEDAD				
1	92 92 71 5056 2			ALVARAS HERNANDEZ ROBERTO							
2	MS 18 06 2001 30	72.75		0.00	0.00	0.00	0.00	49.10	0.00	0.00	49.10
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	27.28	0.00	0.00	27.28
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	21.82	0.00	0.00	21.82
1	94 00 72 0286 7			ALVAREZ BAUTISTA MARIA DEL CARMEN							
2	R 30 07 2001 30	50.17	5	0.00	0.00	0.00	0.00	20.22	0.00	0.00	20.22
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	15.68	0.00	0.00	15.68
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	12.54	0.00	0.00	12.54
1	01 66 46 8304 0			ALVAREZ LOPEZ CONCEPCION							
2	MS 19 06 2001 30	56.24		0.00	0.00	0.00	0.00	33.91	0.00	0.00	33.91
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	18.84	0.00	0.00	18.84
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	15.07	0.00	0.00	15.07
1	64 84 65 0557 2			BARRIOS GONZALEZ GLORIA							
2	R 15 03 2002 30	46.17		0.00	0.00	0.00	0.00	33.86	0.00	0.00	33.86
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	18.81
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	15.05
1	92 96 79 1103 0			BAUTISTA LUNA ORIBE							
2	R 25 04 2002 30	50.17		0.00	0.00	0.00	0.00	33.86	0.00	0.00	33.86
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	18.81
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	15.05
1	45 96 59 0160 1			CALDERON MARTINEZ TERESA							
2	MS 18 06 2001 30	50.17		0.00	0.00	0.00	0.00	33.86	0.00	0.00	33.86
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	18.81
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	15.05
1	01 79 60 7129 6			CAMACHO GONZALEZ MARIA DEL CARMEN							
2	R 01 03 2002 14	50.17		0.00	0.00	0.00	0.00	15.80	0.00	0.00	15.80
3	B 14 06 2002										
4		14		0.00	0.00	0.00	0.00	8.78	0.00	0.00	8.78
5		00		0.00	0.00	0.00	0.00	7.02	0.00	0.00	7.02
1	92 98 66 0396 4			CASTA/EDA SERRANO PATRICIA							
2	MS 01 01 2002 30	56.59	5	0.00	0.00	0.00	0.00	31.83	0.00	0.00	31.83
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	17.68	0.00	0.00	17.68
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	14.15	0.00	0.00	14.15
1	92 93 62 1087 8			CHAVEZ HERNANDEZ SEVERIANA							
2	R 18 06 2001 30	72.75		0.00	0.00	0.00	0.00	49.10	0.00	0.00	49.10
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	27.28	0.00	0.00	27.28
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	21.82	0.00	0.00	21.82
1	92 00 58 0145 8			CISNEROS ENRIQUEZ CLARA MARIA DEL CARMEN							
2	R 07 06 2002 15	50.17		0.00	0.00	0.00	0.00	16.93	0.00	0.00	16.93
3	B 21 06 2002										
4		15		0.00	0.00	0.00	0.00	9.41	0.00	0.00	9.41
5		00		0.00	0.00	0.00	0.00	7.52	0.00	0.00	7.52
1	92 02 63 0099 3			CISNEROS ENRIQUEZ ROSA DEL ROSARIO							
2	R 07 06 2002 24	50.17		0.00	0.00	0.00	0.00	27.09	0.00	0.00	27.09
3		24		0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	15.05
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	12.04	0.00	0.00	12.04
1	92 98 77 2069 2			CONTRERAS FLORES MARIA DEL CARMEN							

.....Continúa en la página siguiente....

VERSION 8160001

SIV-01



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Matr. Registro Patronal: 829-17859-10-9	Estado: ES	Año: 2002	Número de Credito Fiscal: 05351107	Página de Página: 2 / 7
-----------------------------------------	------------	-----------	------------------------------------	-------------------------

**DETALLE DE TRABAJADORES**

Nº de Seguridad Social	Apellidos y Nombre(s) del Asegurado				CURP					
	COTAS DEFERIDAS Y FACULTATIVAS				ESTADO	MUNICIPIO	MANTENIMIENTO	EDAD	SEXO	ESTRUC. FAMILIAR
	FECHA	NO. COTAS DEFERIDAS	NO. COTAS FACULTATIVAS	COTAS TOTAL						
1	82 98 77 2049 J	CONTRERAS PEDRO MARIA DEL CARMEN				CUTG72092402PARR05				
2	0 X 21 04 2002 33 30.17	0.00	0.00	0.00	0.00	33.70	0.00	0.00	0.00	37.40
3	30	0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	0.00	18.81
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	0.00	15.05
5										
1	82 97 72 1765 7	CUERO TORRES GERARDO				CUTG72092402PARR05				
2	0 X 28 04 2002 30 36.46	0.00	0.00	0.00	0.00	38.24	0.00	0.00	0.00	38.24
3	30	0.00	0.00	0.00	0.00	21.25	0.00	0.00	0.00	21.25
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.93	0.00	0.00	0.00	16.93
5										
1	18 97 81 0776 8	CUREJO CARLOS YAZMIN				CUTG72092402PARR05				
2	0 R 01 02 2002 27 32.82	0.20	0.00	0.20	0.00	9.89	0.00	0.00	0.00	9.89
3	07	0.20	0.00	0.20	0.00	5.50	0.00	0.00	0.00	5.50
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.35	0.00	0.00	0.00	4.35
5										
1	82 86 70 0243 3	FACINETTO ADANI JUANA				CUTG72092402PARR05				
2	0 R 20 04 2002 30 30.17	0.00	0.00	0.00	0.00	33.88	0.00	0.00	0.00	33.88
3	30	0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	0.00	18.81
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	0.00	15.05
5										
1	82 94 75 0799 7	GARCIA AMADOR PATRICIA				GAAV75091102PARR09				
2	0 R 04 02 2002 30 30.17	0.20	0.00	0.20	0.00	33.88	0.00	0.00	0.00	33.88
3	30	0.20	0.00	0.20	0.00	18.81	0.00	0.00	0.00	18.81
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	0.00	15.05
5										
1	18 95 53 0202 6	GARCIA CUATRECOS JOSE ROBERTO				CUTG72092402PARR05				
2	0 R 15 03 2002 30 30.17	0.20	0.00	0.20	0.00	33.88	0.00	0.00	0.00	33.88
3	30	0.20	0.00	0.20	0.00	18.81	0.00	0.00	0.00	18.81
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	0.00	15.05
5										
1	82 97 76 4052 0	GARCIA PEREZ LAURA				GAPL76122102PARR05				
2	0 X 13 04 2002 30 36.46	0.00	0.00	0.00	0.00	38.08	0.00	0.00	0.00	38.08
3	30	0.00	0.00	0.00	0.00	21.25	0.00	0.00	0.00	21.25
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.93	0.00	0.00	0.00	16.93
5										
1	17 92 54 0152 8	GARRIDO MORENO FRANCISCA				GAMP76100402PARR05				
2	0 X 10 04 2002 30 36.46	0.00	0.00	0.00	0.00	38.08	0.00	0.00	0.00	38.08
3	30	0.00	0.00	0.00	0.00	21.25	0.00	0.00	0.00	21.25
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.93	0.00	0.00	0.00	16.93
5										
1	80 00 85 0040 1	GOMEZ CARRANZA NOELIA DE LOURDES				CUTG72092402PARR05				
2	0 X 16 07 2002 30 36.17	0.00	0.00	0.00	0.00	33.85	0.00	0.00	0.00	33.85
3	30	0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	0.00	18.81
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	0.00	15.05
5										
1	82 01 84 2103 2	GONZALEZ SARRIENYO DANIEL ALEJANDRO				CUTG72092402PARR05				
2	0 A 28 06 2002 31 34.17	0.00	0.00	0.00	0.00	3.38	0.00	0.00	0.00	3.38
3	03	0.00	0.00	0.00	0.00	1.88	0.00	0.00	0.00	1.88
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.50	0.00	0.00	0.00	1.50
5										
1	82 01 83 0185 0	GONZALEZ SARRIENYO GUELLIA				GOSR83112002PARR01				
2	0 R 15 09 2002 21 30.17	0.00	0.00	0.00	0.00	23.70	0.00	0.00	0.00	23.70
3	21 06 2002	0.00	0.00	0.00	0.00	13.17	0.00	0.00	0.00	13.17
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.53	0.00	0.00	0.00	10.53
5										
1	82 01 82 0577 0	GONZALEZ SARRIENYO GLORIA GUADALUPE				GOSR82042102PARR05				
2	0 A 17 08 2002 30 30.17	0.00	0.00	0.00	0.00	30.67	0.00	0.00	0.00	30.67
3	30	0.00	0.00	0.00	0.00	16.93	0.00	0.00	0.00	16.93
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.54	0.00	0.00	0.00	12.54
5										
1	82 00 61 0012 0	GUTIERRIZ HIDALGO RAQUEL				CUTG72092402PARR05				
2	0 R 05 03 2002 30 30.17	0.00	0.00	0.00	0.00	33.85	0.00	0.00	0.00	33.85
3	30	0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	0.00	18.81
4	00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	0.00	15.05
5										
1	01 63 37 0010 0	GUTIERRIZ QUIRTERO ROSAMARIA				CUTG72092402PARR05				

.....Continua en la siguiente.....





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Un. Registro Patronal: 049-17859-10-6	Periodo: 05	Año: 2000	Número de Crédito Fiscal: 0.00000000	Número de Página: 4 / 7
Modelo del Patrono a Defecto Obligado: ROBERTO VILLALBA CANGACHO				

**DETALLE DE TRABAJADORES**

LÍNEA	Nº de Seguridad Social		Apellidos y Nombre(s) del Asegurado				CURP					
	MOVIMIENTOS		CANTAS ENFERMEDADES Y MATERNIDAD									
	FECHA	SALARIO	ENFERMEDAD	Y	ENFERMEDAD	Y	ENFERMEDAD	Y	ENFERMEDAD	Y	ENFERMEDAD	
1	92 00 00 2032 7		PATIO SOFOR JAIME									
2	0	05 05 2002 05	99.37	0.00	0.00	0.00	0.00	59.13	0.00	0.00	59.13	
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	35.78	0.00	0.00	35.78	
4		03		0.00	0.00	0.00	0.00	28.60	0.00	0.00	28.60	
5												
1	92 02 00 0076 1		PEREZ FLORES ISMAEL									
2	0	23 04 2002 00	50.17	55.63	0.00	3.81	1.71	9.03	3.53	4.01	87.72	
3		00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
4		00		55.63	0.00	3.81	1.71	9.03	3.53	4.01	87.72	
5												
1	92 02 00 1910 6		PEREZ FLORES VICTOR ALFONSO									
2	0	23 04 2002 00	50.17	0.00	0.00	0.00	0.00	9.01	0.00	0.00	9.01	
3		08		0.00	0.00	0.00	0.00	5.02	0.00	0.00	5.02	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	4.01	0.00	0.00	4.01	
5												
1	92 01 74 0726 0		PINEDA NUÑEZ MA SALDIE									
2	0	25 10 2001 30	50.17	0.00	0.00	0.00	0.00	33.04	0.00	0.00	33.04	
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	18.81	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	15.05	
5												
1	92 91 74 7839 1		REINA VILLANUEVA JUAN VICTO									
2	0	18 06 2001 30	56.52	0.00	0.00	0.00	0.00	38.15	0.00	0.00	38.15	
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	23.22	0.00	0.00	23.22	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	16.95	0.00	0.00	16.95	
5												
1	92 02 97 0043 3		RODRIGUEZ VARGAS DENISA NANCY									
2	0	17 04 2002 05	50.17	0.00	0.00	0.00	0.00	9.64	0.00	0.00	9.64	
3		00		0.00	0.00	0.00	0.00	3.14	0.00	0.00	3.14	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	2.50	0.00	0.00	2.50	
5												
1	92 02 02 0070 6		RODRIGUEZ VARGAS FLORENTINA MARCELA									
2	0	21 04 2002 10	50.17	0.00	0.00	0.00	0.00	11.29	0.00	0.00	11.29	
3		10		0.00	0.00	0.00	0.00	6.27	0.00	0.00	6.27	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	5.01	0.00	0.00	5.01	
5												
1	90 97 77 0614 3		ROMERO HONDOLA ANIBARDO									
2	0	23 05 2002 14	95.82	0.00	0.00	0.00	0.00	31.44	0.00	0.00	31.44	
3		14		0.00	0.00	0.00	0.00	17.47	0.00	0.00	17.47	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	13.97	0.00	0.00	13.97	
5												
1	01 08 52 0190 7		SALDAÑA MARTINEZ IRMA									
2	0	14 11 2001 30	50.17	0.00	0.00	0.00	0.00	33.86	0.00	0.00	33.86	
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	18.81	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	15.05	
5												
1	92 00 00 3770 4		SALVADOR CRUZ RAMON									
2	0	11 10 2001 30	59.37	0.00	0.00	0.00	0.00	33.86	0.00	0.00	33.86	
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	18.81	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	15.05	
5												
1	93 09 72 7665 4		SANCHEZ FERRERIZ DAVID									
2	0	28 02 2002 30	50.17	0.00	0.00	0.00	0.00	33.86	0.00	0.00	33.86	
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	18.81	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	15.05	
5												
1	92 02 04 0515 4		SOTELO SANDOVAL JOSE MIGUEL									
2	0	01 03 2002 30	50.17	0.00	0.00	0.00	0.00	33.86	0.00	0.00	33.86	
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	18.81	0.00	0.00	18.81	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	15.05	
5												
1	92 91 01 1060 4		SUAREZ PALLARES JOSEFINA									
2	0	05 03 2002 30	50.17	0.00	0.00	0.00	0.00	33.86	0.00	0.00	33.86	
3		30		0.00	0.00	0.00	0.00	17.71	0.00	0.00	17.71	
4		00		0.00	0.00	0.00	0.00	15.05	0.00	0.00	15.05	
5												
1	92 02 00 1071 5		VARGAS ROCHA OMAR									

.....Continúa en la página siguiente.....



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dim. Registro Patronal: M49-17859-10-6	Periodo	Año	Número de Crédito Fiscal	Número de Página
Nombre del Patrono o Sujeto Obligado: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	06	2002	053537505	5 / 7

**DETALLE DE TRABAJADORES**

CATEGORIA	Nº de Seguridad Social	Apellidos y Nombre(s) del Asegurado	CURP	MOVIMIENTOS																
				FECHA	TIPO	SALARIO DIARIO	COPIA	COPIA	COPIA	COPIA	COPIA	COPIA	COPIA	COPIA						
				COTAS ENFERMEDADES Y MATERNIDAD																
1	92 02 84 0671 5	VARGAS, ROCIA OLGA																		
2	0 A 28 01 2002 21	50.17		0.00		0.00		0.00		0.00	23.70		0.00	0.00		23.70				
3	0 B 21 06 2002 05	0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	0.00		0.00	0.00		0.00				
4		21		0.00		0.00		0.00		0.00	13.17		0.00	0.00		13.17				
5		00		0.00		0.00		0.00		0.00	10.53		0.00	0.00		10.53				
1	01 80 60 2214 9	VILLANUEVA CAMACHO LUCIA EL																		
2	2 NS 18 06 2001 30	56.66		0.00		0.00		0.00		0.00	38.24		0.00	0.00		38.24				
3		30		0.00		0.00		0.00		0.00	21.25		0.00	0.00		21.25				
4		00		0.00		0.00		0.00		0.00	16.99		0.00	0.00		16.99				
1	42 81 64 7907 7	VILLANUEVA CAMACHO OLGA LIL																		
2	2 NS 18 06 2001 30	56.39		0.00		0.00		0.00		0.00	38.19		0.00	0.00		38.19				
3		30		0.00		0.00		0.00		0.00	21.22		0.00	0.00		21.22				
4		00		0.00		0.00		0.00		0.00	16.97		0.00	0.00		16.97				
1	92 98 82 1592 4	VILLEGAS LEON ARTURO NORRANADO	VILAS20414HDFLNR06																	
2	2 NS 18 06 2001 30	77.76		0.00		0.00		0.00		0.00	52.48		0.00	0.00		52.48				
3		30		0.00		0.00		0.00		0.00	29.16		0.00	0.00		29.16				
4		00		0.00		0.00		0.00		0.00	23.32		0.00	0.00		23.32				

**FIN DE DETALLE DE LOS TRABAJADORES**

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

.....Continua en la página siguiente.....



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Min. Registro Patronal: 049 - 17859 - 10 - 6	Período	Año	Número de Crédito Fiscal	Número de Página
Nombre del Patrono o Sujeto Obligado: ROBERTO VILLANUEVA CANACHO	06	2002	053537505	6 / 7

LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, SE EMITE CON BASE EN LOS DATOS CON QUE CUENTA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL PATRÓN SEÑALADO AL RUBRO, CUYOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN, SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y MOVIMIENTOS DE INSCRIPCIÓN, MODIFICACIÓN DE SALARIO Y BAJA SE PRECISAN EN ESTE DOCUMENTO, MISMO QUE FUERON COMUNICADOS POR EL PROPIO PATRÓN AL INSTITUTO Y QUE SE CONSERVAN EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 3 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, ASÍ COMO CON LOS DATOS MANIFESTADOS POR EL PATRÓN AL EFECTUAR EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES CORRESPONDIENTES AL PERÍODO DE COTIZACIÓN QUE TAMBIÉN SE INDICA AL RUBRO, DE CUYA REVISIÓN POR PARTE DE ESTE INSTITUTO SE DETERMINÓ QUE EL PATRÓN INCURRIÓ EN ERRORES Y OMISIONES QUE SE SEÑALAN EN LA PRESENTE CÉDULA, DE LOS QUE SE DERIVÓ EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DE DETERMINAR Y ENTERAR DICHAS CUOTAS A ESTE INSTITUTO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 15, FRACCIÓN II, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997.

LA REVISIÓN DEL PAGO EFECTUADO POR EL PATRÓN, SE REALIZÓ POR PARTE DE ESTE INSTITUTO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE TIENE CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 39 C, PRIMERO Y SEGUNDO PÁRRAFOS, 251, FRACCIONES XIV Y XV, 276, FRACCIONES III Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1º DE JULIO DE 1997 Y EL ARTÍCULO 22, DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, PROCEDIÉNDOSE EN CONSECUENCIA A FORMULAR LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, EN LA CUAL SE DETERMINAN LOS IMPORTES DE LAS CUOTAS OMITIDAS, SEÑALANDO DE CADA UNO DE LOS TRABAJADORES SU NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, DÍAS LABORADOS DURANTE EL PERÍODO DE COTIZACIÓN, ASÍ COMO LOS IMPORTES DE CUOTAS QUE SE DEBIERON PAGAR, LOS IMPORTES PAGADOS POR EL PATRÓN Y LOS IMPORTES DE LAS DIFERENCIAS POR LAS CUOTAS OMITIDAS.

LAS CUOTAS DETERMINADAS A SU CARGO QUE DEBIÓ ENTERAR A ESTE INSTITUTO, SON LAS QUE USTED SE ENCUENTRA OBLIGADO A CUBRIR RESPECTO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO, POR CADA UNO DE LOS SEGUROS A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES I, II, III Y V, DEL ARTÍCULO 11 EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 29, 35 Y 39 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1º DE JULIO DE 1997 Y DE ACUERDO AL RÉGIMEN FINANCIERO DE CADA UNO DE DICHOS SEGUROS, QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA:

**SEGUROS QUE INTEGRAN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO**

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD SE ENCUENTRA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EL QUE ESTABLECE EN SU FRACCIÓN I, QUE LOS PATRONES, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DE ESTE SEGURO, PAGARÁN UNA CUOTA DIARIA POR CADA ASEGURADO, EQUIVALENTE AL 13.9% DE UN SALARIO MÍNIMO GENERAL DEL DISTRITO FEDERAL, Y QUE PARA LOS ASEGURADOS CUYO SALARIO BASE DE COTIZACIÓN SEA MAYOR A TRES VECES EL MONTO DE DICHO SALARIO MÍNIMO, EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN II DEL MISMO ARTÍCULO, LOS PATRONES DEBERÁN PAGAR UNA CUOTA ADICIONAL DE UN 6% Y LOS TRABAJADORES UN 2%, DE LA CANTIDAD QUE RESULTE DE LA DIFERENCIA ENTRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y TRES VECES EL SALARIO MÍNIMO CITADO, ADECUÁNDOSE LOS PORCENTAJES INDICADOS A LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO DECIMONOVENO TRANSITORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL; POR LO QUE RESPECTA A LAS PRESTACIONES EN DINERO DE ESTE SEGURO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 107, FRACCIONES I Y II, DE LA LEY CITADA, SE FINANCIARÁN CON UNA CUOTA DEL 1%, CORRESPONDIÉNDOLE A LOS PATRONES PAGAR, 0.70% Y A LOS TRABAJADORES 0.25% SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN RESPECTIVAMENTE; ASIMISMO, CONFORME LO DISPONE EL ARTÍCULO 26, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, LOS PATRONES Y TRABAJADORES APORTARÁN LAS CUOTAS DEL 1.05% Y 0.375%, SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN RESPECTIVAMENTE, PARA CUBRIR LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DE LOS PENSIONADOS Y SUS BENEFICIARIOS.

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA SE ENCUENTRA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 147 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EL CUAL ORDENA QUE PARA FINANCIAR ESTE SEGURO LOS PATRONES CUBRIRÁN EL 1.75% Y LOS TRABAJADORES EL 0.625%, SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, RESPECTIVAMENTE.

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO SE ENCUENTRA PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 71 Y 72 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, LOS CUALES ESTABLECEN QUE PARA FINANCIAR ESTE SEGURO LAS CUOTAS QUE DEBAN PAGAR LOS PATRONES SE DETERMINARÁN EN RELACIÓN CON LA CUANTÍA DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y CON LOS RIESGOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD DE LA NEGOCIACIÓN DE QUE SE TRATE, SEÑALANDO EL PROPIO ARTÍCULO 72, I FORMA EN QUE DEBERÁ CALCULARSE LA PRIMA A PAGAR, LO ANTERIOR, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 28 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, DETERMINACIÓN DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA EL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES SE ENCUENTRA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 211 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EL QUE ESTABLECE QUE EL 1% SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN SERÁ EL MONTO DE LA PRIMA QUE POR ESTE SEGURO DEBERÁN PAGAR LOS PATRONES.

CONFORME A LAS DISPOSICIONES ANTES ENUNCIADAS, SE DETERMINAN LOS IMPORTES DE LAS CUOTAS QUE DEBIÓ PAGAR RESPECTO A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES SEÑALADOS EN LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN Y DE DICHOS IMPORTES SE RESTAN LAS CANTIDADES PAGADAS POR USTED, OBTENIÉNDOSE DE ESA MANERA LAS DIFERENCIAS DE LAS CUOTAS QUE OMITIÓ DETERMINAR Y ENTERAR A ESTE INSTITUTO, CUYOS IMPORTES POR RAMOS DE SEGURO SE INDICAN EN LA PRESENTE CÉDULA RESPECTO A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES ANTES MENCIONADOS.

EL CRÉDITO DETERMINADO A SU CARGO POR LA OMISIÓN EN EL PAGO DE LAS CUOTAS, SE FUNDAMENTA EN LAS FACULTADES QUE A ESTE INSTITUTO OTORGAN LOS ARTÍCULOS 39 C, PRIMERO Y SEGUNDO PÁRRAFOS, Y 251, FRACCIONES XIV Y XV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2001, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, Y SE FORMULA CON LOS DATOS Y ELEMENTOS PROPORCIONADOS POR USTED Y QUE SE CONSERVAN EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 3 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN; LA EXPEDICIÓN DE LA MISMA SE MOTIVA POR SU OMISIÓN E INCUMPLIMIENTO EN LA DETERMINACIÓN Y PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES QUE ESTÁ OBLIGADO A CUBRIR DE ACUERDO A LOS PRECEPTOS LEGALES CITADOS.

ESTA CÉDULA TENDRÁ EL CARÁCTER DE DEFINITIVA AL SURTIR EFECTOS SU NOTIFICACIÓN, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 40, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2001 Y 151 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 1º DE NOVIEMBRE DE 2002; SIN PERJUICIO DE QUE, DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS DICHA NOTIFICACIÓN, PUEDA FORMULAR ACLARACIONES, LAS QUE PODRÁN REFERIRSE A ERRORES ARITMÉTICOS, MECANOGRÁFICOS, AVISOS AFILIATORIOS PRESENTADOS PREVIAMENTE POR EL PATRÓN AL INSTITUTO O CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD EXPEDIDOS POR ÉSTE; EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA, ESTA CÉDULA PODRÁ SER IMPUGNADA A TRAVÉS DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD, EN LA FORMA Y TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR EL ARTÍCULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y EL REGLAMENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, DEBERÁ ENTERAR A ESTE INSTITUTO LAS CUOTAS DETERMINADAS A SU CARGO EN ESTA CÉDULA, ASÍ COMO LA ACTUALIZACIÓN Y REGARISOS QUE CORRESPONDAN, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 39 C, TERCER PÁRRAFO, Y 40 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 21 DE

.....Continúa en la página siguiente.....

DIRECCIÓN DE AFILIACION Y COBRANZA DELEGACION ESTADO DE MEXICO DIF  
 COBRANZA SUBDELEGACION TLALNEPANTLA  
 COORDINACION DE COBRANZA OFICINA DE EMISION Y PAGO OPORTUNO 21 03 06

CITATORIO PARA NOTIFICACION DE DOCUMENTO (S)

NOMBRE O RAZON SOCIAL Roberto Villanueva Camacho  
 DOMICILIO Red Días Per 21 A Secc. Parques  
 REGISTRO PATRONAL 149-17859-10 ACTIVIDAD Secr. Alim. Comales  
 NÚM. DE CREDITO (S) 033002410 038002410  
 PERIODO (S) Y AÑO (S) 05/03 IMPORTE 1612.21 644.86  
 TIPO O NOMBRE DEL DOCUMENTO (S)

ALC. Representante Legal de Roberto Villanueva Camacho  
Cuatrecillos 1-2 calle Mex 127 DE Marzo DE 2006

PERMITO COMUNICARLE QUE EL DIA DE HOY, ME CONSTITUI EN EL DOMICILIO AL RUBRO MENCIONADO CON OBJETO DE NOTIFICARLE EL (LOS) DOCUMENTO (S) ARRIBA DESCRITO (S) Y CERCIORADO DE QUE ES EL DOMICILIO, DEL PATRON A NOTIFICAR, POR ASI INDICÁRMELO LA PERSONA CON QUIEN SE DEJA ESTE DOCUMENTO, AL NO ENCONTRARSE PRESENTE EN DICHO LUGAR, SE LE FORMULA EL PRESENTE CITATORIO CON BASE EN LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 134 FRACCION I Y 137 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, CON EL FIN DE QUE SE SIRVA ESPERAR AL SUSCRITO NOTIFICADOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DOMICILIO CITADO, EL DIA 26 DE Marzo DE 2006, A LAS 1340 HORAS, EN LA INTELIGENCIA DE QUE, EN CASO DE NO ESTAR PRESENTE, SE PRACTICARA LA DILIGENCIA DE QUE SE TRATA CON QUIEN SI ENCUENTRE EN EL DOMICILIO O EN SU DEFECTO CON UN VECINO.

EL PRESENTE CITATORIO SE DEJA EN PODER DE Quintana Cruz Anabel EN SU CARÁCTER DE Empleado QUE SE ENCUENTRA EN misero domicilio SE IDENTIFICA CON IFE 0000122034884 PARA LOS EFECTOS SEÑALADOS, QUIEN FIRMA DE RECIBIDO.

NOTIFICADOR:	RECIBI CITATORIO:
NOMBRE: <u>Arturo Quintana Cruz</u>	NOMBRE: <u>Anabel Quintana Cruz</u>
	FIRMA <u>[Firma]</u>
CLAVE: <u>Mex 1502-201</u>	LUGAR: <u>.</u>
FIRMA <u>[Firma]</u>	FECHA: <u>26/03/2006</u>









ACTA DE NOTIFICACION

DATOS GENERALES DEL APORTADOR

ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO
RET DIOS PEZ 21 A SECC PARQUES
CUAU IZC MEX
CUAUTITLAN IZCALLI
ESTADO DE MEXICO
54720

NRP M4917859106
SUBDELEGACION IMSS 6
CLAVE NOTIF. IMSS 2
SECTOR DE NOTIFICACION 0

FOLIO(S):

15/01/888888/1/003999 15/01/888888/2/004250
15/02/888888/1/004329

DIA MES AÑO

01 07 04

FECHA DE NOTIFICACION

CLAVE

CONCEPTOS Y MONTOS QUE INTEGRAN LA(S) LIQUIDACION(ES):

APORTACIONES

Table with columns: AÑO/BIM, MONTO REQUERIDO, No. DE HOJAS QUE SE ENTREGAN (\*)

suscrito Susana Pineda Espinosa, en mi carácter de notificador nombrado por el DELEGADO REGIONAL DEL INFONAVIT EN EL ESTADO DE HE... del INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES, hago constar lo siguiente:
Siendo las 0:45 horas, del día 01, del mes de Julio, del año 2004, me constituí en el domicilio ubicado en la Calle Ret Dios Pez, número exterior 21, número interior 21, colonia o Población Parques, Municipio o Delegación Cuautitlan Izcalli, Estado de México, y una vez cerciorado que es el domicilio señalado en la (s) resolución (es) marcada (s) con el número de folio que se cita en el cuerpo de esta acta, entendí la presente diligencia con el (la) C. Roberto Villanueva Camacho, en su carácter de Aportador, quien se encuentra en el domicilio citado, y me confirma que es el mismo de la persona indicada en la parte superior de este documento, procediendo a solicitarle la presencia del destinatario de la (s) resolución (es) materia de esta diligencia, con el objeto de notificarle el (los) acto (s) administrativo (s) a que hace referencia la presente acta, a lo que me manifestó que se encuentra en el domicilio señalado.

En vista de lo anterior procedí con fundamento en los artículos 134 fracción I, 136 y 137 primer párrafo del Código Fiscal de la Federación, en términos del artículo 30 de la Ley del INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES artículo 3ro. Fracción XVI del Reglamento Interior del INFONAVIT en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, a practicar la diligencia de notificación de la (s) resolución (es) controladas con el (los) número (s) de folio (s), citados en la parte superior de la presente, haciendo entrega de su (s) original (es), así como de una copia de este documento para efectos del artículo 135 del mencionado Código Tributario Federal, al C. Susana Pineda Espinosa, quien se identifica con el número de Folio 0107344354, para los efectos del artículo 137 del Código Fiscal de la Federación, se hace constar en esta diligencia que precedió citatorio, dándose por terminada la diligencia firmando el suscrito y con quien se entendió la diligencia, si quiso y supo hacerlo.

Susana Pineda Espinosa
NOMBRE Y FIRMA DEL NOTIFICADOR

Jacqueline de la Rosa Brito
NOMBRE Y FIRMA DEL NOTIFICADO



CITATORIO

DATOS GENERALES DEL APORTADOR

ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO  
RET DIOS PEZ 21 A SECC PARQUES  
CUAU IZC MEX  
CUAUTITLAN IZCALLI  
ESTADO DE MEXICO  
54720

NRP N4917859106  
SUBDELEGACION IMSS 6  
CLAVE NOTIF. INSS 2  
SECTOR DE NOTIFICACION 0

FOLIO(S):  
15/01/888888/1/003999 15/01/888888/2/004250  
15/02/888888/1/004324

300604  
FECHA

11:40  
HORA

C. Aportador o Representante Legal:

Comunico a Usted que con esta fecha me constituí en su domicilio arriba citado, cerciorándome del mismo por así hacérmelo saber Jaqueline De la Rosa Badillo, persona con quien se entiende la diligencia, con el objeto de practicar la diligencia de notificación de la(s) liquidación(es) emitida(s) por este Instituto, controladas con el número de folio impreso en la parte superior. Requerida la presencia del contribuyente o representante legal manifestado que no estaba presente. Con fundamento en el artículo 137 del Código Fiscal de la Federación, le dejo el presente citatorio para que se sirva esperar en su domicilio referido, el día 01 de Julio del 2004 a las 11:45 horas, para realizar dicha diligencia, apercibiéndolo que en caso de no encontrarse presente, se procederá en términos del propio artículo 137 del Ordenamiento Tributario.

Original del presente citatorio se deja en poder del (a) C. Jaqueline De la Rosa Badillo Dice ser Auxiliar contable, quien se identifica con credencial Para votar con número de Folio 107344354, y estampa nombre y firma de su puño y letra.

Recibí original del presente citatorio para entregarlo al destinatario.

El notificador.

NOMBRE

FIRMA

NOMBRE

Susana Pilado Espinosa

FIRMA

PARA INFONAVIT

CITEB



DETERMINACION DE OMISIONES DE PAGO EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES AL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA Y/O AMORTIZACIONES POR CREDITOS PARA VIVIENDA

G. REPRESENTANTE LEGAL DE ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO (NOMBRE O RAZON SOCIAL) DOMICILIO: BAY BLOS PEZ 21 A SECC PARQUES

LOCALIDAD: CUAU IZC MEX MUNICIPIO: CUAUTITLAN IZCALLI ENTIDAD: ESTADO DE MEXICO C.P.: 54724

14/05/2004 FECHA DE CORTE

NUMERO DE FOLIO: 15/02/000006/1/0043 N.E.P.: 0091709106 R.F.C.: VICH 550428 PERIODO LIQUIDAD: 2003/11

En virtud de las facultades que le confieren los artículos 23 fracción I, último párrafo, y 30, párrafos primero y segundo, y sus fracciones I, II, V, párrafo segundo, VI y XI de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, 1o. 3o. fracciones I, II, IV, XVI, XVII y XXIV, 4o. fracción IV, 5o. en relación con el Acuerdo, por el que se ordena la extinción voluntaria de las obligaciones patronales, representadas por el Delegado Representante, Representantes de la Dirección General y el Coordinador del Distrito Federal, en materia local, y 9o del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en materia de Fiscalización como Organismo Fiscal Autónomo, así como el artículo 60 del Código Fiscal de la Federación, en aplicación sujeta, en caso de incumplimiento, al deber último de sus obligaciones fiscales en materia de vivienda por este Instituto, así como las bases para su liquidación y extinción a seguir.

En cumplimiento de lo anterior, se llevó a cabo el proceso de verificación del cumplimiento de sus obligaciones patronales, a través de la remisión a la información que obra en la base de datos de este Instituto, integrada con los avisos de altas, bajas y modificaciones de salarios de sus trabajadores, o de cambio según procediere, así como el pago de contribuciones a la vivienda en los artículos 20 y 31 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, 2o. fracciones I, II y III, 5o. a 16 y 18, 24, 40, 41, 42 y 48 del Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Deudas al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, así como la fecha se tenga nueva información que notifique la base de sus trabajadores o que acredite que se encuentra en alguna situación de no obligados para el pago de las aportaciones y/o amortizaciones correspondientes, lo que al efecto de la responsabilidad solidaria que tiene en materia de descuentos a los salarios de sus trabajadores acreditados, así mismo, en dicho base se encuentra registrado su nombre, identificación padrón social, número de registro patronal y domicilio como patronal; los nombres de los trabajadores afiliados, su número de seguridad social, salario base de cotización y en su caso, número de crédito de vivienda, así como el monto de los pagos que ha efectuado a través del Sistema Único de Autorización de la Cédula de Determinación de Pagos de Cuotas, Aportaciones y Amortizaciones, por los conceptos que se detallan en el párrafo que antecede, se detectaron omisiones en el pago y extero por los conceptos de aportaciones y/o amortizaciones, por el periodo que se indica, determinándose las cantidades que a continuación se listan:

Table with columns: PERIODO LIQUIDAD, 1er. BIMESTRE 2004, LIQUIDACION DE OMISIONES DE PAGO EN EL PERIODO A REVISAR, and sub-columns for APORTACIONES, AMORTIZACIONES, ACTUALIZACION, RECARGOS, APORTACIONES, AMORTIZACIONES, MULTA, and TOTAL.

así mismo, determinados resultan de multiplicar el salario diario integrado de cada trabajador a su servicio, en los términos de los artículos 20 fracciones I y II de la Ley de este Instituto y 20, 30 y 31 del Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Deudas al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, con base en la nueva información proporcionada por el patrón en el mismo y que obra en los registros de la base de datos de esta institución, por el número de días correspondiente al periodo que se revisa, multiplicando este resultado por el 5%, para efectos del cálculo de sanciones, y para el caso de las amortizaciones se multiplicó por el porcentaje o factor de descuento correspondiente a cada trabajador acreditado, o bien, se aplicó la cuota fija determinada por este Instituto, información que se listó de su correspondiente en los términos de los artículos 24 y 42 del Reglamento Interior, Pago de Aportaciones y Entero de Deudas al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Información correspondiente a los trabajadores que se relaciona al monto de la presente resolución, identificándose en cada caso el número de seguridad social, nombre, registro federal de contribuyentes, días laborados, salario diario integrado y clase, deducción y fecha de nacimiento e idioma; además datos de trabajadores que hayan obtenido crédito por parte de este Instituto, el número del crédito, el porcentaje o cantidad a descontar de su salario, destinados a la amortización del crédito. Del mismo modo, se individualizan los importes que corresponden a cada trabajador por concepto de aportaciones de la vivienda para la amortización, que se encuentran integradas en la liquidación global antes expuesta.

Señala el presente el patrón y los trabajadores citados al reverso del presente documento se encuentra plenamente acreditada con la información proporcionada por el patrón en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en materia de la fracción XI del Apartado "A" del artículo 129 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece en la fracción I, de su artículo 25, la obligación de los patrones de inscribir e inscribir a sus trabajadores en el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y que los avisos a que se refiere el artículo 31 de la misma Ley, así como a lo dispuesto en las fracciones II y III del citado artículo 25, que establecen las obligaciones patronales de determinar el monto de sus aportaciones del 5% sobre el salario diario integrado de sus trabajadores a su servicio así su pago en las entidades receptoras que señalan por cuenta y orden del propio Instituto, y la de hacer los descuentos a los salarios de los trabajadores y enterar los importes correspondientes en la forma y forma que establece la Ley del Instituto y sus disposiciones reglamentarias, destinados a la fracción XI los créditos otorgados a los trabajadores, conforme al Aviso para Reducción de Deudas y que se identificaron en la Cédula de Determinación de Pagos de Cuotas, Aportaciones y/o Amortizaciones, como lo disponen los artículos 24 y 42 del Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Deudas al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

El pago de las cantidades liquidadas en la presente resolución se hará en el momento que el patrón se deberá actualizar desde el mes en que debió haberse hecho el pago hasta el momento en que el mismo se efectúe, además deberán pagar los recargos por concepto de intersección por la falta de pago oportuno, en términos de los artículos 26 y 50 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, 17-A y 21 del Código Fiscal de la Federación, y deberá efectuarse en las entidades receptoras autorizadas, utilizando para tal efecto el programa de cómputo o formato autorizado por el Instituto, y en su caso, revisar junto con la actualización y recargos generalizados, dentro de los 45 días hábiles siguientes a aquel en que haya surtido efectos la publicación de la presente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 65 del ordenamiento jurídico citado, y en términos del artículo 41 de la mencionada disposición no existir original y copia del comprobante del monto pagado y/o cancelado correspondiente a las oficinas del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores que le corresponden de acuerdo a su domicilio, o bien, realizar su entrega vía electrónica a través del Portal de Internet del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, ingresando a la dirección www.cfdi.fonavi.org.mx. Aviso "Autorización Electrónica de Recuentos de Fiscalización" (Autarefe).

En caso de su incumplimiento que venció el término de los 45 días señalado en el párrafo anterior, sin haber atendido la presente resolución, se exigirá el pago del crédito fiscal a través del procedimiento administrativo de ejecución, en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción II de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, 3o. fracción XXI del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en materia de Fiscalización como Organismo Fiscal Autónomo; 146, primer párrafo, en relación con el 151 y demás que resultan aplicables del Código Fiscal de la Federación, así como de su Reglamento.

Así mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 30 fracción V, párrafo segundo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, 70, 71, 75 y 76 fracción I del Código Fiscal de la Federación, y toda vez que este Instituto en ejercicio de sus facultades de revisión determinó la existencia de las aportaciones patronales y/o amortizaciones de crédito para vivienda otorgadas a sus trabajadores que se liquidan en la presente, se le impone una multa por un monto equivalente al valor de los créditos otorgados, que se aplicará por ciento de los créditos otorgados, en este documento, por el monto de \$ 153,35, en el momento de que se efectúe el pago de la sanción impuesta dentro del plazo de 45 días hábiles siguientes a aquel en que haya surtido efectos el presente requerimiento; se revisará el monto a pagar por concepto de multa en un nivel por ciento, de necesidad de que se dictó esta resolución, según lo dispone el artículo 77 fracción I del Código Fiscal de la Federación, pago que deberá efectuarse mediante el medio que al efecto se expidió el sistema de Autorización Electrónica de Recuentos de Fiscalización (Autarefe), o en su defecto enterar a las oficinas de la Delegación del Instituto que le corresponden el monto de la multa generada por el presente, en términos de los artículos 17-A y 70, párrafo segundo, del Código Fiscal de la Federación. Quedando advertido de que de no pagar el presente en el plazo señalado, este se hará efectivo a través del procedimiento administrativo de ejecución. Es de precisarse que en observancia a lo dispuesto en el artículo 70, párrafo segundo del mencionado Código Fiscal, en caso de que suceda que los importes que se liquidan por concepto de intereses y/o amortizaciones sean distintos a los que legalmente está obligado a pagar y/o extero, el presente establecido para efectos de la multa se aplicará sobre los importes realmente otorgados.

Señala el presente que en el artículo 134 del Código Fiscal de la Federación, así como en los artículos 42 y 54 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, así como los artículos 17-A y 21 del Código Fiscal de la Federación, y 146 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, así como el artículo 207 del Código Fiscal de la Federación, así como el artículo 141, 142, 143 y 144 del Código Fiscal de la Federación y demás disposiciones aplicables, que en caso de que el presente instrumento administrativo de ejecución debiera pagarse al interés legal en los términos previstos en los artículos 141, 142, 143 y 144 del Código Fiscal de la Federación y demás disposiciones aplicables.

EN TANTO QUE SE RESUELVA EL CASO EN EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA, EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SURTIÓ EFECTOS LA NOTIFICACION DEL PRESENTE, SOBRE EL RESULTADO EN EL ARTICULO 207 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, NO ENTENDIENDO QUE EN CASO DE NO PAGAR EN EL PLAZO SEÑALADO, ESTE SE HARÁ EFECTIVO A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION.

C. BENE ABOGADO EN LEY

HEPANTLA EDO. DE MEY. 14 DE MAYO DE 2004

STANDARD & AMERICAN TRADING COMPANY  
 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10003  
 TEL. 212-691-1000

STANDARD & AMERICAN TRADING COMPANY  
 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10003  
 TEL. 212-691-1000

STANDARD & AMERICAN TRADING COMPANY  
 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10003  
 TEL. 212-691-1000

STANDARD & AMERICAN TRADING COMPANY  
 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10003  
 TEL. 212-691-1000

STANDARD & AMERICAN TRADING COMPANY  
 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10003  
 TEL. 212-691-1000

STANDARD & AMERICAN TRADING COMPANY  
 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10003  
 TEL. 212-691-1000

STANDARD & AMERICAN TRADING COMPANY  
 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10003  
 TEL. 212-691-1000

STANDARD & AMERICAN TRADING COMPANY  
 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10003  
 TEL. 212-691-1000

STANDARD & AMERICAN TRADING COMPANY  
 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10003  
 TEL. 212-691-1000

STANDARD & AMERICAN TRADING COMPANY  
 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10003  
 TEL. 212-691-1000

## **ANEXO II**

### **CERTIFICACIÓN DE MOVIMIENTOS AFILIATORIOS**



DELEGACION DEL ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA  
 DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA DE DERECHOS  
 OFICINA DE AFILIACION

REG.PATRIONAL M49 17859 10 6 FOLIO RCV 343  
 RAZON SOCIAL ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO PERIODO 05/99  
 RIO VERDE MZA 7 L21 EJI DEL SOCO H  
 CUAUT IZC EDO. MEX

NUMERO DE S.S	NOMBRE	MOV.	FECHA	SALARIO
9299 72 0264 0	LÓPEZ RODRÍGUEZ NORMA LIDIA	ALTA	18 03 1999	\$36.01
		BAJA	31 08 1999	
		REING	01 09 1999	\$36.01
		BAJA	01 02 2000	S.R.P.
0180 60 2214 9	VILLANUEVA CAMACHO LUCIA EL	REING	17 02 1998	\$31.57
		MVTOS	INTERMEDIOS	
		BAJA	31 08 1999	
		REING	01 09 1999	\$36.01
		MOD.SAL	18 06 2001	\$56.66
		MVTOS	POST	
4281 64 7907 7	VILLANUEVA CAMACHO OLGA LIZ	MOD.SAL	03 12 1988	\$36.01
		BAJA	31 08 1999	
		REING	01 09 1999	\$36.01
		MOD.SAL	18 06 2001	\$56.59
		MVTOS	POST	

COTEJADO SOLICITO DEVOLUCION

NOMBRE \_\_\_\_\_  
 FIRMA *[Signature]*  
 FECHA 21/12-05

CERTIFICACION DERIVADA DEL PROGRAMA SIVEPA  
 ATENTAMENTE

BENJAMIN OTONIEL PALMA SALDAÑA  
 JEFE DEL DEPTO. DE AFILIACION Y VIGENCIA

VOR/MVICAC/mfo





Cuautitlán Izcalli Edo. de México a 17 de Mayo de 2005

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Subdelegación Tlalnepantla  
A quien corresponda:

El que suscribe Roberto Villanueva Camacho con registro patronal M491785910-6, con R.F.C. VICR530628AY7 y con domicilio fiscal en Rio verde Mza. 7 L. 21, Ejidos del Socorro Xhala, Cuautitlán Izcalli Estado de México, C.P. 54840, a través de este medio me dirijo respetuosamente para solicitar lo siguiente:

El pasado 7 de octubre de 2004 presenté la solicitud para la certificación de movimientos la cual no me fue aceptada, la razón que me expusieron fue que necesito presentar los avisos de modificación de salarios de las personas con las que tengo diferencias en la liquidación, los cuales no puedo presentar ya que mis trabajadores se dieron de alta con el salario mínimo y en ningún momento presente modificaciones de salario, el error se origino en la captura de los salarios en su sistema por lo que solicito se proceda a la certificación de movimientos, anexo a la presente copia fotostática de las altas de los trabajadores.

NUMERO SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE	DICE	DEBE DECIR
92-99-72-0264-0	LOPEZ RODRÍGUEZ NORMA LIDIA	360.16	36.01
01-80-60-22-14-9	VILLANUEVA CAMACHO LUCIA ELVIA	360.16	36.01
42-81-64-79-07-7	VILLANUEVA CAMACHO OLGA LILIA	360.16	36.01

ATENTAMENTE

ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO

*Recibido  
SAP  
B. HISCORAFS  
16 MAY 05  
Jesus  
PAREDES  
ADDONIA*

SERVICIOS DE APLIACION-VIGILANCIA DE DERECHOS		PARA LOS TRABAJADORES	
AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR		IMSS CLAVE DE ARGUMENTO	TIPO DE CONTRATO DEL TRABAJADOR PERMANENTE 1 <input checked="" type="checkbox"/> EVENTUAL 2 <input type="checkbox"/> EVENTUAL CONST 3 <input type="checkbox"/>
NUMERO DE REGISTRO PATRONAL M49 17859 10 6		NUMERO DE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES LORN 720409	
NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABBREVIATURAS) LOPEZ RODRIGUEZ NORMA LIDIA		NOMBRE DEL PATRON PATRON	
SALARIO BASE DE COTIZACION \$ 36.01	TIPO DE SALARIO FIJO 0 <input checked="" type="checkbox"/> VARIABLE 1 <input type="checkbox"/> MIXTO 2 <input type="checkbox"/>	EXCLUSIVO IMSS	
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO 18 03 99	SEXO 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/>	EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA ANCIAR LOS DIAS QUE LARGA O EL HORARIO	OCCUPACION DEL TRABAJADOR AUXILIAR DE COMEDOR
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO) NAUCALPAN EDO DE MEX.	FECHA DE NACIMIENTO 09-ABRIL-1972	FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE ANISO EN EL IMSS MAR 26 9 25 AM '99	
NOMBRE DEL PADRE (AUN VIVO) EDUARDO LOPEZ LOPEZ	NOMBRE DE LA MADRE (AUN VIVA) ALEJANDRA RODRIGUEZ ALMANZA	MIGUEL HIDALGO 17-H-3 MIGUEL HIDALGO TLANEPANTLA EDO DE MEXICO 54060	
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO		ENSUENOS 54740	
UBICACION DEL PATRON DE AJO	CHAUTLAN IZCALLI EDO DE MEXICO	PATRON	
FIRMA DEL PATRON, SU REPRESENTANTE LEGAL (ANOTAR CARGO) PATRON		FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR Norma Lidia R.	

SERVICIOS DE APLICACIÓN VIGENCIA DE DERECHOS  
**AVISO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR**

EMPALE  
 ESTADO DE ARGUMENTO  
 TIPO DE REGISTRO PATRONAL  
 FUNDANTE 1 X  
 EVENTUAL 2  
 EVENTUAL CONST 3  
 MUNICIPIO DE...  
 0180 60 2216  
 649 17859 10 6  
 VICE 601213

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABRUVIATURAS)  
**VILLANUEVA CAMACHO LUCIA ELVIA**

SALARIO BASE DE COTIZACIÓN \$ 31.57  
 TIPO DE SALARIO Fijo D X VARIABLE 1 MIXTO 2  
 FECHA DE INGRESO AL TRABAJO 17 02 98  
 SEXO 1 2 X  
 EN CASO DE JORNADA O DEMANDA REDUCIDA INDICAR POR DÓNDE SEA LA FORMA DEL HORARIO  
 OCUPACIÓN DEL TRABAJADOR  
 AUXILIAR DE COMEDOR

EXCLUSIVO IMSS  
 RELAR Y HORA DE RECEPCIÓN DE ESTE AVISO EN EL IMSS

FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC.-1960  
 NOMBRE DEL PADRE (AUN VIVO) ARTURO VILLANUEVA  
 NOMBRE DE LA MADRE (AUN VIVA) UANA CAMACHO  
 DOMICILIO DEL TRABAJADOR MIGUEL NEGRETE 105 OLIMPICA RADIO NAUCALPAN DE JUÁREZ EDO DE MEXICO  
 IDENTIFICACION DEL PATRON O SUJETO DELICUADO ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO  
 CALIDAD DEL TRABAJADOR GALATEA 11 ENSUEÑOS NAUTITLAN IZCALLI EDO DE MEXICO 54740  
 PROPIETARIO  
 FIRMAS DEL TRABAJADOR Y DEL PATRON  
 LUCIA ELVIA CAMACHO

REF-2026R-10-9 LLENARSE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

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

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS  
AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

IM.S.S.  
CLASE DE  
ARGUMENTO:

TIPO DE CONTRATACION  
DEL TRABAJADOR  
PERMANENTE 1 A  
EVENTUAL 2  
EVENTUAL CONST. 3

NUMERO DE EMPL.  
4281  
O REGISTRO PATRONAL DE CONTRATANTES  
VICO 640827

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL  
M49 17859 10 6

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS): <b>VILLANUEVA CAMACHO OLGA LILIA</b>		NOMBRE(S): <b>OLGA LILIA</b>	
SALARIO BASE DE COTIZACION <b>\$ 31.57</b>	TIPO DE SALARIO FIJO <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> X VARIABLE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	EXCLUSIVO IMSS FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL I.M.S.S.	
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO DIA (2 DIG.) MES (2 DIGITOS) AÑO (2 DIG.) <b>31 08 98</b>	SEXO MASC <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FEM <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> X	OCCUPACION DEL TRABAJADOR <b>AUXILIAR DE COMEDOR</b>	
LOCAL DE NACIMIENTO (ESTADO) <b>MEXICO D.F.</b>	FECHA DE NACIMIENTO <b>27-AGOSTO-1964</b>	U. M. F.	
NOMBRE DEL PADRE (AUN VIVADO) <b>ARTURO VILLANUEVA BRAVO</b>		NOMBRE DE LA MADRE (AUN VIVADA) <b>JUANA CAMACHO RAMIREZ</b>	
DOMICILIO DEL TRABAJADOR <b>AGUSTIN DE LORBIDE 125 OLIMPICA RADIO 2da SECC NAUCALPAN EDO DE MEXICO</b>			
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO <b>ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO</b>			
UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO <b>SAJATEA 11 ENSUENOS</b>		COLUMNA Y/O PUEBLA <b>54740</b>	
MUNICIPIO <b>SAJATEA</b>		ENTIDAD <b>EDO DE MEXICO</b>	
PATRON <b>Olga Villanueva Camacho</b>		EXTEMPORANEO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	

PARA EL PATRON, EL EMPLEADO O SU REPRESENTANTE LEGAL (SIN TAR CARGO) PRIMERA O HUELLA DEL TRABAJADOR  
LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL IPONAMT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES  
CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION

PATRON

SE DEBE DEPOSITAR EN EL INSTITUTO DEL FONDO DE CREDITOS PARA LOS TRABAJADORES EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

## **ANEXO III**

**ACLARACIÓN DE CRÉDITOS  
(AJUSTES Y CANCELACIONES)**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dist. Registro Federal: 845 - 17859 - 10 - 4  
Sede del Patrono y Seguro Obligado:  
ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO

LA PRESENTE CANCELACION SE REALIZA A SOLICITUD DEL PATRONO EN CERTIFICARSE LA PROCEDENCIA DE LOS AVISOS DE AFILIACION Y DOCUMENTOS EXHIBIDOS MANIFIESTA QUE ESTAN EN SU ENTERO Y CONFORME DE QUE DICHO(A) QUEDA CUENTA AL RESULTADO DE LA CERTIFICACION QUE EFECTUARA EL DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA Y QUE EN CASO DE SER IMPROCEDENTES LOS AVISOS POR DOCUMENTOS EXHIBIDOS SE LE EMITIRA NUEVA CEDULA DE LIQUIDACION POR LAS CUOTAS OMITIDAS AJUSTADAS CON BASE EN DICHS DOCUMENTOS

26 OCTUBRE 2005  
Tlalnepantla, Edo. de Mex. a de del 2005

21 2000 053506601 3

Nombre y Firma del Patrono: *Samuel Palacios* LIC. SAMUEL PALACIOS RICARDO

Nombre y Firma del Responsable: *Samuel Palacios*

PROPORCIONADOS POR USTED Y QUE SE CONSERVAN EN SUS TERMINOS QUE ESTABLECE EL ARTICULO 3 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION LA EXPEDICION DE LA PRESENTE CEDULA SE MOTIVA POR SU OMISION E INCUMPLIMIENTO EN LA DETERMINACION Y PAGO DE LAS CUOTAS OBLIGADAS PATRONALES QUE ESTA OBLIGADO A CUBRIR DE ACUERDO A LOS PRECEPTOS LEGALES CITADOS

ESTA CEDULA TENDRA EL CARACTER DE DEFINITIVA AL SUPLENIRSE LOS EFECTOS DE LOS PRECEPTOS LEGALES CITADOS

LA LEY DEL SEGURO SOCIAL REFORMADO MEDIANTE EL DECRETO QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001 Y 151 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION CLASIFICACION DE EMPRESAS RECAUDACION Y FISCALIZACION PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2002 SIN PERJUICIO DE QUE DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS DICHA NOTIFICACION PUEDA FORMULAR ACLARACIONES LAS QUE PODRAN VERSAR SOBRE ERRORES ARITMETICOS MECANOGRAFICOS AVISOS AFILIATORIOS PRESENTADOS PREVIAMENTE POR EL PATRONO AL INSTITUTO O CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD EXPEDIDOS POR ESTE EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSI ESTA CEDULA PODRA SER IMPUGNADA A TRAVES DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD EN LA FORMA Y TERMINOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL REFORMADO A TRAVES DEL DECRETO CITADO Y EL REGLAMENTO DEL CURSO DE INCONFORMIDAD

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACION DE LA PRESENTE CEDULA DE LIQUIDACION DEBERA ENTERAR A ESTE INSTITUTO LAS CUOTAS DETERMINADAS A SU CARGO EN ESTA CEDULA ASI COMO LA ACTUALIZACION Y RECARGOS QUE CORRESPONDAN EN TERMINOS DE LOS ARTICULOS 39 C TERCER PARRAFO Y 40 A DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ADICIONADOS MEDIANTE EL DECRETO MENCIONADO 127 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION CLASIFICACION DE EMPRESAS RECAUDACION Y FISCALIZACION ASI COMO LOS ARTICULOS 17 A Y 21 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION EN CASO CONTRARIO SU ADEUDO SE HARA EFECTIVO A TRAVES DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION CONFORME LO DISPONE EL ARTICULO 251 FRACCION XXV Y 291 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ADICIONADO Y REFORMADO RESPECTIVAMENTE POR VIRTUD DEL DECRETO INVOCADO INDEPENDIEMENTE DE QUE PUEDA HACER VALER ALGUN MEDIO DE DEFENSA

LA PRESENTE CEDULA DE LIQUIDACION SE EMITE POR EL SUSCRITO EN SU CARACTER DE SUBDELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN USO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 276 FRACCIONES III Y IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 21 DE DICIEMBRE DE 1998 VIGENTE EN LOS TERMINOS DE LOS ARTICULOS TRANSITORIOS PRIMERO SEGUNDO Y OCTAVO DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001 EN CORRELACION CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 251 FRACCIONES XIV Y XV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL REFORMADO POR VIRTUD DEL DECRETO CITADO ASI COMO EN LOS ARTICULOS 153 FRACCIONES VIII IX XV XXVII Y 159 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REFORMADOS MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO MENCIONADO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 19 DE JUNIO DE 2003 EN LOS QUE SE ESTABLECEN RESPECTIVAMENTE LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL SUSCRITO ASI COMO LA CIRCUNSCRIPCION TERRITORIAL DE LA SUBDELEGACION

*Miriam Casallero*  
MIRIAM CASALLERO MIZ.  
T.A. 01

C. JESU UNZUETA PARRILLO  
JEFE ATENTAMENTE PARA COBROS  
SUPLENTE EN LA PRESENCIA DE LA  
C. P. ROSA MONICA COFFRE CALDERON  
TITULAR DE LA SUBDELEGACION TIALNEPANTLA DE BAZ  
TIALNEPANTLA, MEX A 07 DE FEBRERO DE 2005  
109 EL REGLAMENTO DE

PRESENTE: DOCUMENTACION EN  
AJUSTE PRD. 01/01 COP  
DEL 26-OCT-2005

Cobros	CONCEPTO	ORGANIZACION INTERNA DE EMPRESAS							
		LABORAL	EXERCICIO 2005	INTERVENIENDO	ENTRADA EN SUJECION	RESGOS DE TRABAJOS	INVALID Y NON	QUINTONAS Y PRE. SOCIALES	TOTAL
2	Cuotas de cotizacion por el IMSS	0.00	890.70	205.70	307.90	54.00	913.20	214.60	2,387.20
0	Cuotas de cotizacion por el patrono	0.00	0.00	22.50	23.00	5.30	56.80	22.50	142.10
	Diferencia	0.00	890.70	183.20	274.90	48.30	456.70	197.10	2,148.70
37.90	Cuotas ajustadas								
	Cuotas de resguardo:	Resgover					Actuacion:		
	A = Ho B = Dia C = Rango	Resgover					Resgover		
	MS = Modificacion de cotizacion	1) Cuotas de cotizacion por el Patrono 2) Cuotas de cotizacion por el IMSS 3) Cuotas de cotizacion por el Patrono					4) Diferencia por 7 y 3 5) Cuotas de cotizacion Nota: Rango 2: 10 veces de cotizacion de acuerdo al numero de reportes.		
NETO A PAGAR:									

Nombre y firma de la persona que recibe la cantidad a pagar: *Samuel Palacios*  
Nombre y firma de la persona que recibe la cantidad a pagar: *Samuel Palacios*  
Fecha de pago de la cantidad a pagar: 21 de octubre de 2005  
Fecha de pago de la cantidad a pagar: 21 de octubre de 2005  
Cuenta de banco: Cred. IFE 122034884

CCB-17-IMSS-T METADIC-01



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Cédula de Liquidación de Cuotas**

Delegación: **OTE, ESTADO DE MEXICO**

Subdelegación: **TIALNEPANTLA DE BAY**

Num. Seguro Patronal: <b>M20-17859-10-6</b>		Periodo: <b>12</b>	AGE: <b>2000</b>	Num. de Credito Fiscal: <b>75350660</b>	Num. de Pagina: <b>1 / 3</b>
Nombre del Patrono o Seguro Calificado: <b>ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO</b>		Fecha del Balance del IMSS: <b>30/09/2000</b>			
Actividad: <b>871 SERV DE ALIM A COMEDORES</b>		Tipo de Documento: <b>3</b>			
Tipo de Documento: <b>3</b>		Tipo de Contribución: <b>TRIP</b>		Delegación: <b>15</b>	
Subdelegación: <b>06</b>		Municipio: <b>NAY</b>		Sector: <b>00</b>	
Domicilio: <b>RIO VERDE MEA 7 L 21 L3 DEL SOC0 H CUMAUT 120 ZIHO MEX C.T. 54840</b>					

**DETALLE DE TRABAJADORES**

COTIZACION	Nº de Seguridad Social	Apellidos y Nombre(s) del Asegurado		CURP						
		CUOTAS ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	PRESTACIONES DE CENOSA	SALDO DE CUOTA PARA					
FECHA	DIAS	CALIFICACION	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	PRESTACIONES DE CENOSA	SALDO DE CUOTA PARA	IMPORTE Y NOM	IMPORTE Y NOM	IMPORTE Y NOM		
01/07/1995	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/08/1995	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/09/1995	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/10/1995	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/11/1995	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/12/1995	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/01/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/02/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/03/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/04/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/05/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/06/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/07/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/08/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/09/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/10/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/11/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84
01/12/1996	30	360.14	0.00	850.38	102.04	252.91	27.31	254.41	109.24	1141.84

*Pago 0/183604 hasta 30/09 del 20.07.2005*

**FIN DE DETALLE DE LOS TRABAJADORES**

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

.....continua en la página siguiente.....



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Num. Registro Patronal: <b>M49-17859-10-6</b>	Periodo:	Año:	Numero de Credito Patronal:	Numero de Pagos:
Nombre del Patrono o Sujeto Obligado: <b>ROBERTO VILLANUEVA CANACHO</b>	<b>11</b>	<b>2000</b>	<b>053506600</b>	<b>2 / 3</b>

LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, SE EMITE CON BASE EN LOS DATOS CON QUE CUENTA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL PATRÓN SEÑALADO AL RUBRO, CUYOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN, SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y MOVIMIENTOS DE INSCRIPCIÓN, MODIFICACIÓN DE SALARIO Y BAJA SE PRECISAN EN ESTE DOCUMENTO, MISMO QUE FUERON COMUNICADOS POR EL PROPIO PATRÓN AL INSTITUTO Y QUE SE CONSERVAN EN LOS TERMINOS QUE ESTABLECE EL ARTICULO 3 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN, ASI COMO CON LOS DATOS MANIFESTADOS POR EL PATRÓN AL EFECTUAR EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE COTIZACIÓN QUE TAMBIEN SE INDICA AL RUBRO, DE CUYA REVISIÓN POR PARTE DE ESTE INSTITUTO SE DETERMINÓ QUE EL PATRÓN INCURRIÓ EN ERRORES O OMISIONES QUE SE SEÑALAN EN LA PRESENTE CÉDULA, DE LOS QUE SE DERIVO EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DE DETERMINAR Y ENTERAR DICHAS CUOTAS A ESTE INSTITUTO, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 15, FRACCIÓN III, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997.

LA REVISIÓN DEL PAGO EFECTUADO POR EL PATRÓN, SE REALIZÓ POR PARTE DE ESTE INSTITUTO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE TIENE CONFERIDAS POR LOS ARTICULOS 251, FRACCIONES XIV Y XV, 276, FRACCIONES II Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997 Y EL ARTICULO 22, DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, PROCEDIENDOSE EN CONSECUENCIA A FORMULAR LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, EN LA CUAL SE DETERMINAN LOS IMPORTES DE LAS CUOTAS OMITIDAS, SEÑALANDO DE CADA UNO DE LOS TRABAJADORES SU NOMBRE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, DIAS LABORADOS DURANTE EL PERIODO DE COTIZACIÓN, ASI COMO LOS IMPORTES DE CUOTAS QUE SE DEBIERON PAGAR, LOS IMPORTES PAGADOS POR EL PATRÓN Y LOS IMPORTES DE LAS DIFERENCIAS POR LAS CUOTAS OMITIDAS.

LAS CUOTAS DETERMINADAS A SU CARGO QUE DEBIÓ ENTERAR A ESTE INSTITUTO, SON LAS QUE USTED SE ENCUENTRA OBLIGADO A CUBRIR RESPECTO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO, POR CADA UNO DE LOS SEGUROS A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES I, II, III Y V DEL ARTICULO 11 EN RELACIÓN CON LOS ARTICULOS 29, 35 Y 38 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997 Y DE ACUERDO AL RÉGIMEN FINANCIERO DE CADA UNO DE DICHS SEGUROS, QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA:

**SEGUROS QUE INTEGRAN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO**

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD SE ENCUENTRA PREVISTO EN EL ARTICULO 106 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997, EL QUE ESTABLECE EN SU FRACCIÓN I, QUE LOS PATRONES, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DE ESTE SEGURO, PAGARAN UNA CUOTA DIARIA POR CADA ASEGURADO, EQUIVALENTE AL 13.90% DE UN SALARIO MINIMO GENERAL DIARIO PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y QUE PARA LOS ASEGURADOS CUYO SALARIO BASE DE COTIZACIÓN SEA MAYOR A TRES VECES EL MONTO DE DICHO SALARIO MINIMO, EN TERMINOS DE LA FRACCIÓN II DEL MISMO ARTICULO, LOS PATRONES DEBERAN PAGAR UNA CUOTA ADICIONAL DE UN 6.00% Y LOS TRABAJADORES UN 2.00%, DE LA CANTIDAD QUE RESULTE DE LA DIFERENCIA ENTRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y TRES VECES EL SALARIO MINIMO CITADO, ADECUANDOSE LOS PORCENTAJES INDICADOS A LO QUE ESTABLECE EL ARTICULO DECIMONOVENO TRANSITORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997, POR LO QUE RESPECTA A LAS PRESTACIONES EN DINERO DE ESTE SEGURO, EN TERMINOS DEL ARTICULO 107, FRACCIONES I Y II, DE LA LEY CITADA, SE FINANCIARAN CON UNA CUOTA DEL 1%, CORRESPONDIENDOLE A LOS PATRONES A PAGAR, 0.70% Y A LOS TRABAJADORES 0.20% SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN RESPECTIVAMENTE; ASIMISMO, CONFORME LO DISPONE EL ARTICULO 25, PARRAFO SEGUNDO, DE LA LEY EN COMENTO, LOS PATRONES Y TRABAJADORES APORTARAN LAS CUOTAS DEL 1.05% Y 0.375%, SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN RESPECTIVAMENTE, PARA CUBRIR LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DE LOS PENSIONADOS Y SUS BENEFICIARIOS.

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA SE ENCUENTRA PREVISTO EN EL ARTICULO 147 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997, EL CUAL ORDENA QUE PARA FINANCIAR ESTE SEGURO, LOS PATRONES, CUBRIRAN EL 1.75% Y LOS TRABAJADORES EL 0.805%, SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, RESPECTIVAMENTE.

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO SE ENCUENTRA PREVISTO EN LOS ARTICULOS 71 Y 72 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997, LOS CUALES ESTABLECEN QUE PARA FINANCIAR ESTE SEGURO LAS CUOTAS QUE DEBAN PAGAR LOS PATRONES SE DETERMINARAN EN RELACION CON LA CUANTIA DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y CON LOS RIESGOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD DE LA NEGOCIACION DE QUE SE TRATE, SEÑALANDO EL PROPIO ARTICULO 72, LA FORMA EN QUE DEBERA CALCULARSE LA PRIMA A PAGAR, LO ANTERIOR, EN RELACION CON EL ARTICULO 36 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA EL SEGURO DE GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES SE ENCUENTRA PREVISTO EN LOS ARTICULOS 211 Y 212 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997, LOS QUE ESTABLECEN QUE EL 1% SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN SERA EL MONTO DE LA PRIMA QUE POR ESTE SEGURO DEBERAN PAGAR LOS PATRONES.

CONFORME A LAS DISPOSICIONES ANTES ENUNCIADAS, SE DETERMINAN LOS IMPORTES DE LAS CUOTAS QUE DEBIÓ PAGAR RESPECTO A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES SEÑALADOS EN LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN Y DE DICHS IMPORTES SE RESTAN LAS CANTIDADES PAGADAS POR USTED, OBTENIENDOSE DE ESA MANERA LAS DIFERENCIAS DE LAS CUOTAS QUE OMITIÓ DETERMINAR Y ENTERAR A ESTE INSTITUTO, CUYOS IMPORTES POR RAMOS DE SEGURO SE INDICAN EN LA PRESENTE CÉDULA RESPECTO A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES ANTES MENCIONADOS.

EL CRÉDITO DETERMINADO A SU CARGO POR LA OMISIÓN EN EL PAGO DE LAS CUOTAS, SE FUNDAMENTA EN LAS FACULTADES QUE A ESTE INSTITUTO OTORGAN LOS ARTICULOS 40, PARRAFO SEGUNDO, 251, FRACCIONES XIV Y XV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997, ASI COMO EL ARTICULO 22, DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, Y SE FORMULA CON LOS DATOS Y ELEMENTOS

Continúa en la página siguiente





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**CÉDULA DE LIQUIDACIÓN POR CONCEPTO DE MULTA**

Delegación: OYE, ESTADO DE MEXICO

Subdelegación: TLALNEPANTLA DE BAZ

Num. Registro Patronal: **M49 - 17859 - 10 - 6**

Nombre Del Patrono o Sujeto Obligado:  
**ROBERTO VILLANUEVA CARACHO**

Regimen Federal de Contribuyentes:

Domicilio:  
**RTO VERDE MSA 7 L 21 EJI DEL SOC O N  
CUAUT ISC EDO MEX  
C.P. 54840**

Periodo	Año	Num. de Cédula Fiscal	Número de Páginas
11	2000	058506600	1 / 1

Actividad:  
**871 SERV DE ALIM A COMEDORES**

Código de Actividad	Código de Contribuyente	Código de Cédula
82	TRIP	15

Subdelegación	Municipio	Código
06	NLS	00



LA PRESENTE CÉDULA SE FORMULA CON MOTIVO DE SU OMSIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN QUE LE IMPONEN LOS ARTICULOS 15, FRACCIÓN II Y 39 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DE ENTREGAR AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LAS CUOTAS OBRERO PATRONAL A SU CARGO

LA OMSIÓN EN QUE INCURRIÓ, CONSISTE EN EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS CUOTAS CAUSADAS EN EL PERIODO DE COTIZACIÓN 11 DEL AÑO 2000, LO QUE CONFIGURA INFRACCIÓN PREVISTA EN EL ARTICULO 304 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN RELACION CON EL ARTICULO 287 DE ESE MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, LO QUE TIENE COMO SECUENCIA QUE SE LE IMPONGA UNA MULTA CUYO IMPORTE SE DETERMINA EN LA FORMA SIGUIENTE

CONCEPTO FISCAL OMITIDO	IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO (1)	POR CIENTO QUE SE APLICA SOBRE EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO (2)	IMPORTE DE LA MULTA (3) = 1 X 2
CUOTAS OBRERO PATRONALES SEGUROS COMPRENDIDOS EN EL ARTICULO 71, FRACCIONES I, II, III Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL	\$2,144.70	40.00 %	\$857.88

EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO CORRESPONDE AL IMPORTE DE LAS CUOTAS CAUSADAS A SU CARGO Y NO PAGADAS EN EL PERIODO DE COTIZACIÓN ANTES INDICADO, CON RESPECTO A LAS CUALES ESTE INSTITUTO DETERMINO Y NOTIFICO A USTED LA CORRESPONDIENTE CEDULA DE LIQUIDACIÓN DE CUOTAS

EL CUARENTA POR CIENTO QUE SE LE APLICA SOBRE EL CONCEPTO FISCAL OMITIDO ES POR CONCEPTO DE MULTA Y TIENE COMO FUNDAMENTO EL ARTICULO 304 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

LA MULTA QUE SE LE IMPONE MEDIANTE LA PRESENTE CÉDULA DEBERA SER PAGADA EN EL PLAZO DE QUINCE DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACIÓN DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 180 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2000. SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE EN CASO DE EFECTUAR EL PAGO DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO, EL IMPORTE DE LA MULTA SE REDUCIRA EN UN 20%, SIN NECESIDAD DE QUE SE EMITA UNA NUEVA RESOLUCIÓN POR PARTE DE ESTA AUTORIDAD.

DE NO EFECTUAR EL PAGO DE LA MULTA EN EL PLAZO SEÑALADO, DEBERA CUBRIR LA ACTUALIZACIÓN QUE CORRESPONDA, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 70 Y 174 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DE APLICACIÓN SUPLETORIA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 9 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

EL PAGO DE LA MULTA Y SU ACTUALIZACIÓN, LE SERA EXIGIDO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN, CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTICULOS 281, FRACCIONES XIV Y 291, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, INDEPENDIEMENTE DE QUE SE HAGA VALER ALCANCE MEDIO DE DEFENSA.

SI NO SE LE HACE SABER QUE EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 304 D DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTICULOS 180 Y 191 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2000, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE CÉDULA, PODRA PRESENTAR POR ESCRITO ANTE ESTA SUBDELEGACIÓN, SOLICITUD PARA QUE SE DEJE SIN EFECTOS LA MULTA IMPUESTA, ACOMPAÑANDO LOS DOCUMENTOS CON LOS QUE SE ACREDITE, EN SU CASO, QUE NO INCURRIÓ EN LA INFRACCIÓN QUE SE LE IMPUTA.

LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN SE EMITE POR EL SUSCRITO EN SU CARÁCTER DE SUBDELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN USO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 276, FRACCIONES II Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 21 DE DICIEMBRE DE 1986, VIGENTE EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTICULOS TRANSITORIOS PRIMERO, SEGUNDO Y OCTAVO, DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001, SIN CORRELACION CON LO PREVISTO EN LAS FRACCIONES VIII, IX, XIII Y XXXIX DEL ARTICULO 281

DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME AL DECRETO CITADO, ASÍ COMO EN LOS ARTICULOS 153 FRACCIONES VIII, IX, XIII Y 159 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADOS MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 19 DE JUNIO DE 2000, EN LOS QUE SE ESTABLECEN, RESPECTIVAMENTE, LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL SUSCRITO, ASÍ COMO LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DE LA SUBDELEGACIÓN.

**CANCELADA**

DELEGACIÓN DEL ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACIÓN ADMINISTRATIVA  
TLALNEPANTLA DE BAZ  
C. RAFAEL GONZALEZ POSADAS

Nombre: **ROBERTO VILLANUEVA CARACHO**

Fecha: **26 de octubre de 2000**

Subdelegación: **TLALNEPANTLA DE BAZ**

Artículo: **ARTICULO 304 D**

Impuesto: **IMPORTE DE \$857.88**

Plazo de pago: **21 de octubre de 2000**

Carácter de pago: **CONTRIBUCIÓN**

Código de actividad: **82**

Código de contribuyente: **TRIP**

Código de cédula: **15**

Código de subdelegación: **06**

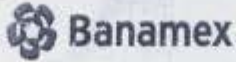
Código de municipio: **NLS**

Código de cédula: **00**

150664 *Stra*

21 de octubre de 2000 *Arabely Quintana*





Banco Nacional de México, S.A.  
Integrante del Grupo Financiero Banamex

FECHA : 11/11/2005 HORA: 09:17:37 a.m.

HOJA : 1

BANAMEX - ACCIYAS  
SISTEMA UNICO DE VALIDACION

CORRESPONDIE DEL PAGO DE CUOTAS, APOYACIONES Y AMORTIZACIONES DE CREDITO				INFORMAVIT		
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONCEPTO VILLANUEVA CARACHO		REG. NACIONAL 84917859106		INSS	REN	AÑO
					4	2001
R.F.C. VIC830628AT7	FOLIO SUA 190164	No. TRABAJ. 1	No. TRABAJ. VIV. 0	SAR INSS-INFORMAVIT	RENPREN	AÑO
					2	2001
CALLE, No. Y COLONIA RETORNO DE DIOS PES 29-A SECCION PARQUES		POBLACION Y MUNICIPIO O DELEGACION CIUDAD DE MEXICO		ENT. FED. 15	COD. POST. 54720	TELEFONO 58735874
No. ENT. RECEPCION 2		PLAZA PLAZA SAN MARCOS		SUCURSAL SIS		
TASA ABONO EN CUENTA DEL INSS		TASA ABONO EN CUENTA DE LA AFIPSE		TASA ABONO EN CUENTA DE INFORMAVIT		
TIPO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE	
CUOTAS 4 SEGUROS	0.00	RET. CERRAMIA Y VEJES	2.64	APORTACION DE VIV. PARA CTA. IND.	0.00	
ACTUALIZACION	0.00	ACTUALIZACION	1.09			
RECARGOS MORAT.	0.00	RECARGOS MORAT.	2.60	APORTACION DE VIV. + AMORT. DE CREDITO	0.00	
		SUBTOTAL	6.53	AMORT. DE CREDITO	0.00	
		ABORT. VOLUNT. AL SAR	0.00	ACTUALIZACION	0.00	
TOTAL	0.00	TOTAL	6.53	RECARGOS MORATORIOS	0.00	
				TOTAL	0.00	
				TOTAL A PAGAR	6.53	
LINEA DE CAPTURA (84917859106-190164-200104-489-000-653-000-000-561)				REFERENCIA 60104951		



CS. DE CASA Y/O SELLO DE LA ENTIDAD RECEPCION







**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CURP (ACTUALIZADO)	Semestre	Año	Numero de Cuenta Patronal	Numero de Pagador
N49-17859-10-6 ROBERTO VILLANUEVA CANACHO	02	2001	053609907	2 3

LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN SE EMITE CON BASE EN LOS DATOS CON QUE CUENTA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL PATRÓN SEÑALADO AL RUBRO, CUYOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN, SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y MOVIMIENTOS DE INSCRIPCIÓN, MODIFICACIÓN DE SALARIO Y BAJA SE PRECISAN EN ESTE DOCUMENTO, MISMO QUE FUERON COMUNICADOS POR EL PROPIO PATRÓN AL INSTITUTO Y QUE SE CONSERVAN EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 3 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, ASÍ COMO CON LOS DATOS MANIFESTADOS POR EL PATRÓN AL EFECTUAR EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES CORRESPONDIENTES AL PERÍODO DE COTIZACIÓN QUE TAMBIÉN SE INDICA AL RUBRO, DE CUYA REVISIÓN POR PARTE DE ESTE INSTITUTO SE DETERMINÓ QUE EL PATRÓN INCURRIÓ EN ERRORES O OMISIONES QUE SE SEÑALAN EN LA PRESENTE CÉDULA, DE LOS QUE SE DERIVÓ EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DE DETERMINAR Y ENTERAR DICHAS CUOTAS A ESTE INSTITUTO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 15 FRACCIÓN III, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997.

LA REVISIÓN DEL PAGO EFECTUADO POR EL PATRÓN, SE REALIZÓ POR PARTE DE ESTE INSTITUTO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE TIENE CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 251, FRACCIÓN XIV Y XV, 276, FRACCIÓN III Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997 Y EL ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, PROCEDIÉNDOSE EN CONSECUENCIA A FORMULAR LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, EN LA CUAL SE DETERMINAN LOS IMPORTES DE LAS CUOTAS OMITIDAS, SEÑALANDO DE CADA UNO DE LOS TRABAJADORES SU NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, DÍAS LABORADOS DURANTE EL PERÍODO DE COTIZACIÓN, ASÍ COMO LOS IMPORTES DE CUOTAS QUE SE DEBERON PAGAR, LOS IMPORTES PAGADOS POR EL PATRÓN Y LOS IMPORTES DE LAS DIFERENCIAS POR LAS CUOTAS OMITIDAS.

LAS CUOTAS DETERMINADAS A SU CARGO QUE DEBIÓ ENTERAR A ESTE INSTITUTO SON LAS QUE USTED SE ENCUENTRA OBLIGADO A CUBRIR RESPECTO DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 11 EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 29, 35 Y 38 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997 Y DE ACUERDO AL RÉGIMEN FINANCIERO DE DICHO SEGURO QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA.

#### SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

EL RÉGIMEN FINANCIERO DEL RAMO DE RETIRO SE ENCUENTRA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 188 DE LA LEY INVOCADA, EL CUAL ESTABLECE EN SU FRACCIÓN I QUE A LOS PATRONES LES CORRESPONDE CUBRIR EL IMPORTE EQUIVALENTE AL 2% DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN DEL TRABAJADOR.

EL RÉGIMEN FINANCIERO DE LOS RAMOS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN II DEL MISMO ARTÍCULO 188 DE LA LEY CITADA, EL CUAL DISPONE QUE A LOS PATRONES Y A LOS TRABAJADORES LES CORRESPONDE CUBRIR LAS CUOTAS DEL 1.50% Y 1.10%, SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, RESPECTIVAMENTE.

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA LOS RAMOS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN III DEL MISMO ARTÍCULO 188 DE LA LEY CITADA, LA CUAL DISPONE QUE LA CONTRIBUCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL SERÁ EL 7.14% DEL TOTAL DE LAS CUOTAS PATRONALES DE ESTOS RAMOS.

CONFORME A LAS DISPOSICIONES ANTES ENUNCIADAS, SE DETERMINAN LOS IMPORTES DE LAS CUOTAS QUE DEBIÓ PAGAR RESPECTO A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES SEÑALADOS EN LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN Y DE DICHO IMPORTES SE RESTAN LAS CANTIDADES PAGADAS POR USTED, OBTENIÉNDOSE DE ESA MANERA LAS DIFERENCIAS DE LAS CUOTAS QUE OMITIÓ DETERMINAR Y ENTERAR A ESTE INSTITUTO, CUYOS IMPORTES POR RAMOS DE SEGURO SE INDICAN EN LA PRESENTE CÉDULA RESPECTO A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES ANTES MENCIONADOS.

EL CRÉDITO DETERMINADO A SU CARGO POR LA OMISIÓN EN EL PAGO DE LAS CUOTAS, SE FUNDAMENTA EN LAS FACULTADES QUE A ESTE INSTITUTO OTORGAN LOS ARTÍCULOS 40, PÁRRAFO SEGUNDO, 251, FRACCIÓN XIV Y XV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1997, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, Y SE FORMULA CON LOS DATOS Y ELEMENTOS PROPORCIONADOS POR USTED Y QUE SE CONSERVAN EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 3 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, LA EMISIÓN DE LA PRESENTE CÉDULA SE MOTIVA POR SU OMISIÓN E INCUMPLIMIENTO EN LA DETERMINACIÓN Y PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES QUE ESTA OBLIGADO A CUBRIR DE ACUERDO A LOS PRECEPTOS LEGALES CITADOS.

ESTA CÉDULA TENDRÁ EL CARÁCTER DE DEFINITIVA AL SURTIR EFECTOS SU NOTIFICACIÓN, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 40, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL REFORMADO MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001 Y 151 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECALIDAD Y FISCALIZACIÓN, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2002, SIN PERJUICIO DE QUE, DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS DICHA NOTIFICACIÓN, PUEDA FORMULAR ACLARACIONES, LAS QUE PODRÁN VERSAR SOBRE ERRORES ARITMÉTICOS, MECANOGRÁFICOS, AVISOS AFILIATORIOS PRESENTADOS PREVIAMENTE POR EL PATRÓN AL INSTITUTO, O CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD EXPEDIDOS POR ESTE, EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSIAS, ESTA CÉDULA PODRÁ SER IMPUGNADA A TRAVÉS DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD, EN LA FORMA Y TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR EL ARTÍCULO 284 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO A TRAVÉS DEL DECRETO CITADO Y EL REGLAMENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, DEBERÁ ENTERAR A ESTE INSTITUTO LAS CUOTAS DETERMINADAS A SU CARGO EN ESTA CÉDULA, ASÍ COMO LA ACTUALIZACIÓN Y RECARGOS QUE CORRESPONDAN, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 38-C, TERCER PÁRRAFO Y 40-A, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADICIONADOS MEDIANTE EL DECRETO MENCIONADO, 127 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE

Continúa en el siguiente(s) página(s)

FICHA MULTIBANCO

**FICHA DE DEPOSITO  
RECEPCION AUTOMATIZADA  
DE PAGOS DIRECTOS  
(MONEDA NACIONAL)**



LUGAR DE EXPEDICION TLALNEPANTLA EDO. MEXICO	FECHA DE 17 11 2005	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION 15 OTE. ESTADO DE MEXICO SUBDELEGACION 06 TLALNEPANTLA
NOMBRE DEL DEPOSITANTE ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO		
REFERENCIA 1508-3050-3544-8178-0910-6585-0990-7000-6650-5749		

CHEQUE CERTIFICADO O DE CAJA DE NUM. CHEQUE	IMPORTE	EFFECTIVO TOTAL CHEQUES	
		TOTAL DEPOSITO	\$ 72
CHEQUE DEL MISMO BANCO		SI SE REALIZA UN DEPOSITO CON CHEQUES ESTE DEBERA SER LEVANTADO A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y AMOTAR AL REVERSO LA CLAVE DEL SERVICIO Y LA REFERENCIA EN CADA DOCUMENTO CON LETRA LEGIBLE. LOS CHEQUES SE RECIBEN SALVO BUEN CUBRO	
SUMA		ESTE RECIBO SERA VALIDO CUANDO FIGURE EN EL LA CERTIFICACION DE NUESTRO SISTEMA, SELLO Y FIRMA DEL CAJERO.	

FIRMA DEL DEPOSITANTE

BANCOS RECEPTORES		INFORMACION DEL PAGO	
BANCO	CLAVES	NOMBRE DEL PATRON O USUARIO	
	TRX9503	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	
	6691	FOLIO DE LA FICHA	15083-05035
		FECHA LIMITE DE PAGO	17/11/2005
		REGISTRO PATRONAL	M491785910
		PERIODO	02-2001
		NUMERO DE CREDITO	008809907
		TIPO DE DOCUMENTO	82
		NUMERO DE ORDEN DE INGRESO	
		NUMERO DE MANDAMIENTO DE EJECUCION	
		<b>IMPORTES PAGADOS POR COP</b>	
		CUOTA FUA	\$0.00
		CUOTA EXCEDENTE	\$0.00
		PRESTACIONES EN DINERO DE E.G. Y M	\$0.00
		PENSIONADOS	\$0.00
		SUMA DE ENFERMEDADES ORALES Y MATERNIDAD	\$0.00
	RIESGOS DE TRABAJO	\$0.00	
	INVALIDEZ Y VIDA	\$0.00	
	GUARDERIAS	\$0.00	
	SUSTOTAL CUOTAS	\$0.72	
	ACTUALIZACION	\$0.00	
	RECARGOS MORATORIOS	\$0.00	
	GASTOS DE EJECUCION	\$0.00	
	TOTAL	\$0.72	
	<b>INGRESOS PAGADOS POR INGRESOS DIVERSOS</b>		
	TOTAL OTROS INGRESOS	\$0.00	
	TOTAL GASTOS DE EJECUCION	\$0.00	
GABRIEL REYES VELASCO ELABORO		AUTORIZO	



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
RESOLUCIÓN Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Delegación: CTE. ESTADO DE MEXICO

EL PRESENTE AJUSTE SE REALIZA RESPECTO DEL PATRÓN EN CERTIFICAR LA PROCEDENCIA DE LOS AVISOS DE APLICACIÓN Y DOCUMENTOS EXHIBIDOS MANIFESTANDO EL PATRÓN ESTAR ENTERADO Y CONFORME DE QUE DICHO AJUSTE QUEDA SUJETO AL RESULTADO DE LA CERTIFICACIÓN QUE EFECTUARA EL DEPARTAMENTO DE REGALACIÓN Y VIGENCIA Y EN CASO DE SER IMPROCEDENTES LOS AVISOS DOCUMENTOS QUE EN EL PERIODO SE LE EFECTUÓ NUEVA CEDULA DE LIQUIDACIÓN POR LAS CUOTAS OMITIDAS AJUSTADAS CON BASE EN DICHS DOCUMENTOS

CREDITO	058609907	BIMESTRE	02/01		
CONCEPTO DE LA MULTA	0.72	Bimestre	02	Año	2001
EL DESCUENTO DEL 20% ES DE	0.14			Num. de Cred. Fiscal	058609907

ROBERTO VILLARUEVA CAMACHO

PRESENCIA DE LIC. SAUJE FERRER PICHARDO

871 SEV. DE ALIM. A COMEDORES LEJADO

DELEGACION DEL ESTADO DE MEXICO SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

NO. 7 1 21 EJE DEL SOCO H MEX

AUTORIZACION DE PAGO

M49 00

COP	0.58	FECHA LIMITE DE PAGO	17/11/2005
ACT.		REO. PAT.	M491785910
R.M.		TOTAL	\$0.58
C.EJEC.			

CONCEPTO FISCAL OMITIDO	IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO	PERCENTAJE DE AJUSTE SOBRE EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO	IMPORTE DE LA MULTA
CUOTAS DERECHO PATRONALES CORRESPONDIENTES AL REGIMEN DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y REJES ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 11, FRACCION IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL	\$2,436.38	60.00 %	\$574.47

T.D.B. CONCEPTO FISCAL OMITIDO CORRESPONDE AL JEFE DE LA OFINA EMISION Y PAGO DE GRABAR

LA MULTA QUE SE LE IMPONE MEDIANTE LA PRESENTE CEDULA DEBE SER PAGADA EN EL PLAZO DE CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE SORTA EFECTOS LA NOTIFICACION DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 189 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE APLICACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2001, SE NECESITA DE SU CONVIENIMIENTO QUE EN CASO DE EFECTUAR EL PAGO DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO, EL IMPORTE DE LA MULTA SE REDUCIRA EN UN 20% SIN NECESIDAD DE QUE SE EMITA UNA NUEVA RESOLUCION POR PARTE DE ESTA AUTORIDAD.

SI NO EFECTUAR EL PAGO DE LA MULTA EN EL PLAZO SEÑALADO, DEBERIA CUBRIR LA MULTA CON SU VALOR COMPLETO, CONFORME ALLO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 187 Y 174 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, DE APLICACION SUPLETORIA EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 9 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

EL PAGO DE LA MULTA Y SU ACTUALIZACION, LE SERA EXIGIDO MEDIANTE LA APLICACION DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 251, FRACCION XXV Y 261 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, INDEPENDIEMENTE DE QUE SE HAGA VALER ALGUN MEDIO DE DEFENSA.

ASÍ SE LE HADE SABER QUE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 304 D) DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTICULOS 190 Y 191 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE APLICACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2001, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACION DE LA PRESENTE CEDULA, PODRA PRESENTAR POR ESCRITO ANTE ESTA SUBDELEGACION, SOLICITUD PARA QUE SE DEJE SIN EFECTOS LA MULTA IMPUESTA, ACOMPAÑANDO LOS DOCUMENTOS CON LOS QUE SE ACREDITE, EN SU CASO, QUE NO INCURRIÓ EN LA INFRACCION QUE SE LE IMPUTA.

LA PRESENTE CEDULA DE LIQUIDACION SE EMITE POR EL SUSCRITO EN SU CARACTER DE SUBDELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN USO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 176, FRACCIONES III Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 31 DE DICIEMBRE DE 1967, VIGENTE EN LOS TERMINOS DE LOS ARTICULOS TRANSITORIOS PRIMERO, SEGUNDO Y OCTAVO, DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001, EN CORRELACION CON LO PREVISTO EN LAS FRACCIONES XIV Y XXXVI DEL ARTICULO 261 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO POR VIRTUD DEL DECRETO CITADO, ASI COMO EN LOS ARTICULOS 165, FRACCIONES VII, IX, XXV Y 309 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADOS MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO MENCIONADO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 18 DE JUNIO DE 2000, EN LOS QUE SE ESTABLECEN, RESPECTIVAMENTE, LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL SUSCRITO, ASI COMO LA CIRCUNSCRIPCION TERRITORIAL DE LA SUBDELEGACION.

ATENTAMENTE

C.P. MARIA NORMA POPEZ SALINAS  
TITULAR DE LA SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAX  
TLALNEPANTLA, MEX A 17 DE FEBRERO DE 2005

RECIBIÓ Y ENTENDIÓ: *Maria Norma* (Firma)

Fecha y hora en que se otorga la cedula: 21/02/2005 13:35

Lugar y hora en que se otorga la cedula: Cuernavaca, Mex 18/02/2005



CREDITO 058609907 BIMESTRE 02/01

CONCEPTO DE LA MULTA ES DE \$ 0.72



DELEGACION DEL ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

AUTORIZACION DE PAGO

COP	0.72
ACT.	0.00
R.M.	
C.EJEC.	

FECHA LIMITE DE PAGO

17/11/2005

REC. PAT M491785910

TOTAL \$ 0.72

C. RAUL SOTO POSADAS  
JEFE DE LA OFICINA

T.D.8  
CRABAR

T.D.8  
CRABAR

C. RAUL SOTO POSADAS  
JEFE DE LA OFICINA

COP	0.58
ACT.	0.00
R.M.	
C.EJEC.	

FECHA LIMITE DE PAGO 17/11/2005  
REC. PAT M491785910  
TOTAL \$ 0.58

DELEGACION DEL ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

AUTORIZACION DE PAGO

CONCEPTO DE LA MULTA ES DE \$ 0.58

CREDITO 058609907 BIMESTRE 02/01

62



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CEDULA DE LIQUIDACION POR CONCEPTO DE MULTA

Delegación: OTE. ESTADO DE MEXICO

Subdelegación: TLALNEPANTLA DE BAX

Núm. Registro Patronal: M49-17859-10-6
Nombre Del Patron o Sujeto Obligado: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO
Registro Federal de Contribuyentes
Domicilio: RIO VERDE MZA 7 L 21 EJ1 DEL SOCO H CUAUT IZC EDO. MEX. C.P. 54840

Bimestre: 01	Año: 2001	Núm. de Credito Fiscal: 058608415	Número de Página: 1 / 1
Por Uno Exclusivo del I. M. S. E.		SEVEPA CUOTAS - R. C. V.	
Actividad: 871 SERV DE ALIM A COMEDORES			
Tipo de Documento: 82	Tipo de contribución: TRIP	Delegación: 15	
Subdelegación: 06	Municipal: 049	Sector: 00	



LA PRESENTE CEDULA SE FORMULA CON MOTIVO DE SU OMISION EN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION QUE LE IMPONEN LOS ARTICULOS 15, FRACCION II Y 39 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DE ENTERRAR AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LAS CUOTAS OBRERO PATRONAL A SU CARGO.

LA OMISION EN QUE INCURRIÓ, CONSISTE EN EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS CUOTAS CAUSADAS EN EL BIMESTRE DE COTIZACION 01 DEL AÑO 2001, LO QUE CONFIGURA LA INFRACCION PREVISTA EN EL ARTICULO 304 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN RELACION CON EL ARTICULO 287 DE ESE MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, LO QUE TIENE COMO CONSECUENCIA QUE SE LE IMPONGA UNA MULTA CUYO IMPORTE SE DETERMINA EN LA FORMA SIGUIENTE:

CONCEPTO FISCAL OMITIDO	IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO (1)	POR CIENTO QUE SE APLICA SOBRE EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO (2)	IMPORTE DE LA MULTA (3) = 2 X 1
CUOTAS OBRERO PATRONALES CORRESPONDIENTES AL SEGURO DE RETIRO, CEBANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 11, FRACCION IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.	\$2,373.08	40.00 %	\$949.23

EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OMITIDO CORRESPONDE AL IMPORTE DE LAS CUOTAS CAUSADAS A SU CARGO Y NO PAGADAS EN EL PERIODO DE COTIZACION ANTES INDICADO, CON RESPECTO A LAS CUALES ESTE INSTITUTO DETERMINO Y NOTIFICO A USTED LA CORRESPONDIENTE CEDULA DE LIQUIDACION DE CUOTAS.

EL CUARENTA POR CIENTO QUE SE LE APLICA SOBRE EL CONCEPTO FISCAL OMITIDO ES POR CONCEPTO DE MULTA Y TIENE COMO FUNDAMENTO EL ARTICULO 304 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

LA MULTA QUE SE LE IMPONE MEDIANTE LA PRESENTE CEDULA DEBERA SER PAGADA EN EL PLAZO DE QUINCE DIAS HABILES, SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACION DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 189 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECALIFICACION Y FISCALIZACION, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 1º DE NOVIEMBRE DE 2002, SE HACE DE SU CONDOMENTO QUE EN CASO DE EFECTUAR EL PAGO DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO, EL IMPORTE DE LA MULTA SE REDUCIRA EN UN 20%, SIN NECESIDAD DE QUE SE EMITA UNA NUEVA RESOLUCION POR PARTE DE ESTA AUTORIDAD.

DE NO EFECTUAR EL PAGO DE LA MULTA EN EL PLAZO SEÑALADO, DEBERA CUBRIR LA ACTUALIZACION QUE CORRESPONDA, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 70 Y 174 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, DE APLICACION SUPLETORIA EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 9 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

EL PAGO DE LA MULTA Y SU ACTUALIZACION, LE SERA EXIGIDO MEDIANTE LA APLICACION DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION, CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTICULOS 251, FRACCION XXV Y 291, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, INDEPENDIEMENTE DE QUE SE HAGA VALER ALGUN MEDIO DE DEFENSA.

ASIMISMO, SE LE HACE SABER QUE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 304 D DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTICULOS 190 Y 191 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECALIFICACION Y FISCALIZACION, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 1º DE NOVIEMBRE DE 2002, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACION DE LA PRESENTE CEDULA, PODRA PRESENTAR POR ESCRITO ANTE ESTA SUBDELEGACION, SOLICITUD PARA QUE SE DEJE SIN EFECTOS LA MULTA IMPUESTA, ACOMPAÑANDO LOS DOCUMENTOS CON LOS QUE SE ACREDITE, EN SU CASO, QUE NO INCURRIÓ EN LA INFRACCION QUE SE LE IMPUTA.

LA PRESENTE CEDULA DE LIQUIDACION SE EMITE POR EL SUSCRITO EN SU CARACTER DE SUBDELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN USO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 276, FRACCIONES III Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 21 DE DICIEMBRE DE 2001, VIGENTE EN LOS TERMINOS DE LOS ARTICULOS TRANSITORIOS PRIMERO, SEGUNDO Y OCTAVO, DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001, EN CORRELACION CON LO PREVISTO EN LAS FRACCIONES X Y XIV DEL ARTICULO 51 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO POR VIRTUD DEL DECRETO CITADO, ASI COMO EN LOS ARTICULOS 163, FRACCIONES VII, IX, XVII Y 189 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADOS MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO MENCIONADO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 9 DE JUNIO DE 2001, Y EN LOS ARTICULOS 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

Nombre: Paul Soto Posadas ATENTAMENTE

Firma: [Signature] Fecha: 17 de 05

C.P. MARIA NORMA LOPEZ SALINAS  
REGULAR DE LA SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAX  
TLALNEPANTLA, MEX A 21 DE FEBRERO DE 2005

Nombre y firma de la persona que recibe la cédula de liquidación notificación: [Signature]

Nombre y firma de la persona que recibe la cédula de liquidación notificación: [Signature]

Fecha y hora en que se publica la notificación: 21 de octubre los 13:25 hrs

Código de representación de la persona que recibe la notificación y seguro: 172034884





Cédula de Liquidación Patronal: <b>R45-17859-10-6</b> Número del Patrono o Patrona Obligado: <b>ROBERTO VILLARDEYA CARACHO</b>	Estado: <b>DL</b>	AÑO: <b>2001</b>	Número de Cuenta Fiscal: <b>052608435</b>	Número de Seguro: <b>2</b>	Número de Folio: <b>3</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	------------------	-------------------------------------------	----------------------------	---------------------------

LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, SE EMITE CON BASE EN LOS DATOS CON QUE CUENTA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVIDIO DEL PATRONO SEÑALADO AL RUBRO, CUYOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN, SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y MOVIMIENTOS DE AFILIACIÓN, MODIFICACIÓN DE SALARIO Y BAJA SE PRECISAN EN ESTE DOCUMENTO, MISMO QUE FUERON COMUNICADOS POR EL PROPIO PATRÓN AL INSTITUTO Y QUE SE CONSERVAN EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 3 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, ASÍ COMO CON LOS DATOS MANIFESTADOS POR EL PATRÓN AL EFECTUAR EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES CORRESPONDIENTES AL PERÍODO DE COTIZACIÓN, QUE TAMBIÉN SE INDICA AL RUBRO, DE CUYA REVISIÓN POR PARTE DE ESTE INSTITUTO SE DETERMINÓ QUE EL PATRÓN INCURRIÓ EN ERRORES U OMISSIONES QUE SE SEÑALAN EN LA PRESENTE CÉDULA, DE LOS QUE SE DERIVÓ EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DE DETERMINAR Y ENTERAR DICHAS CUOTAS A ESTE INSTITUTO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 15, FRACCIÓN III, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1987.

LA REVISIÓN DEL PAGO EFECTUADO POR EL PATRÓN, SE REALIZÓ POR PARTE DE ESTE INSTITUTO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE TIENE CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 251, FRACCIÓNES XIV Y XV, 276, FRACCIÓNES II Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1987 Y EL ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, PROCEDIÉNDOSE EN CONSECUCIÓN A FORMULAR LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN EN LA CUAL SE DETERMINAN LOS IMPORTES DE LAS CUOTAS OMITIDAS, SEÑALANDO DE CADA UNO DE LOS TRABAJADORES SU NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, DÍAS LABORADOS DURANTE EL PERÍODO DE COTIZACIÓN, ASÍ COMO LOS IMPORTES DE CUOTAS QUE SE DEBIERON PAGAR, LOS IMPORTES PAGADOS POR EL PATRÓN Y LOS IMPORTES DE LAS DIFERENCIAS POR LAS CUOTAS OMITIDAS.

LAS CUOTAS DETERMINADAS A SU CARGO QUE DEBIÓ ENTERAR A ESTE INSTITUTO, SON LAS QUE USTED SE ENCUENTRA OBLIGADO A CUBRIR RESPECTO DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 11 EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 26, 25 Y 38 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1987 Y DE ACUERDO AL RÉGIMEN FINANCIERO DE DICHO SEGURO, QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA:

**SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ**

EL RÉGIMEN FINANCIERO DEL RAMO DE RETIRO SE ENCUENTRA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 108 DE LA LEY INVOCADA, EL CUAL ESTABLECE EN SU FRACCIÓN I, QUE A LOS PATRONES LES CORRESPONDE CUBRIR EL IMPORTE EQUIVALENTE AL 2% DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN DEL TRABAJADOR.

EL RÉGIMEN FINANCIERO DE LOS RAMOS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN II DEL MISMO ARTÍCULO 108 DE LA LEY CITADA, EL CUAL DISPONE QUE A LOS PATRONES Y A LOS TRABAJADORES LES CORRESPONDE CUBRIR LAS CUOTAS DEL 3.142% Y 1.128%, SOBRE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, RESPECTIVAMENTE.

EL RÉGIMEN FINANCIERO PARA LOS RAMOS DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN III DEL MISMO ARTÍCULO 108 DE LA LEY CITADA, LA CUAL DISPONE QUE LA CONTRIBUCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL SERÁ EL 7.14% DEL TOTAL DE LAS CUOTAS PATRONALES DE ESTOS RAMOS.

CONFORME A LAS DISPOSICIONES ANTES ENUNCIADAS, SE DETERMINAN LOS IMPORTES DE LAS CUOTAS QUE DEBIÓ PAGAR RESPECTO A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES SEÑALADOS EN LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN Y DE DICHO IMPORTES SE RESTAN LAS CANTIDADES PAGADAS POR USTED, OBTENIÉNDOSE DE ESA MANERA LAS DIFERENCIAS DE LAS CUOTAS QUE OMITIÓ DETERMINAR Y ENTERAR A ESTE INSTITUTO, CUYOS IMPORTES POR RAMOS DE SEGURO SE INDICAN EN LA PRESENTE CÉDULA RESPECTO A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES ANTES MENCIONADOS.

EL OMBITO DETERMINADO A SU CARGO POR LA OMSIÓN EN EL PAGO DE LAS CUOTAS, SE FUNDAMENTA EN LAS FACULTADES QUE A ESTE INSTITUTO OTORGAN LOS ARTÍCULOS 40, PÁRRAFO SEGUNDO, 251, FRACCIÓNES XIV Y XV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 1987, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO PARA EL PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, Y SE FORMULA CON LOS DATOS Y ELEMENTOS PROPORCIONADOS POR USTED Y QUE SE CONSERVAN EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 3 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, LA EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CÉDULA SE MOTIVA POR SU OMSIÓN E INCUMPLIMIENTO EN LA DETERMINACIÓN Y PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES QUE ESTÁ OBLIGADO A CUBRIR DE ACUERDO A LOS PRECEPTOS LEGALES CITADOS.

ESTA CÉDULA TIENE EL CARÁCTER DE DEFINITIVA AL SURTIR EFECTOS SU NOTIFICACIÓN, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 40, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001 Y 151 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECALCULACIÓN Y FISCALIZACIÓN, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 17 DE NOVIEMBRE DE 2002, SIN PERJUICIO DE QUE DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS DICHA NOTIFICACIÓN, PUEDA FORMULAR ACLARACIONES LAS QUE PODRAN VERSAR SOBRE ERRORES ARITMÉTICOS, MECANOGRÁFICOS, AVISOS ARITMÉTICOS PRESENTADOS PREVIAMENTE POR EL PATRÓN AL INSTITUTO O CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD EXPEDIDOS POR ESTE, EN CASO DE HABER CONTROVERSIAS. ESTA CÉDULA PODRÁ SER IMPUGNADA A TRAVÉS DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD, EN LA FORMA Y TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR EL ARTÍCULO 284 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO A TRAVÉS DEL DECRETO CITADO Y EL REGLAMENTO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

SE HACE DE SU CONDOMINIO QUE DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS HÁBILES, SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SURTA EFECTOS LA NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE CÉDULA DE LIQUIDACIÓN, DEBERÁ ENTERAR A ESTE INSTITUTO LAS CUOTAS DETERMINADAS A SU CARGO EN ESTA CÉDULA, ASÍ COMO LA ACTUALIZACIÓN Y RECARGOS QUE CORRESPONDAN, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 39 C, TERCER PÁRRAFO, Y 40 A, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADICIONADOS MEDIANTE EL DECRETO MENCIONADO, 177 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE

Continúa en la página siguiente



## **ANEXO IV**

### **PAGO DE CRÉDITOS POR PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN**



DIRECCION DE AFILIACION Y COBRANZA

COORDINACION DE COBRANZA

OFICINA PARA COBROS Mex 1502  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COMPROBANTE DE PAGO PROVISIONAL A 15 N° 335459

RECIBI DE Roberto Villanueva Casado

REGISTRO PATRONAL: H491785910

LA CANTIDAD DE \$ 27992.73

Veinti siete mil novecientos noventa y dos pesos con 73/100 mv.

PARA APLICARSE A SU ADEUDO CONCEPTO: 11/99 043519574 \$ 4944.13 Oct 1639.57 Dic 7207.57

C 10021.98 12/99 043521174 \$ 5027.85 Act 1584.27 Dic 6991.10

D 3223.84 Cheques Bannex 10021.98 3223.84 11198.61

R 14198.81 Certificados

E 548.87 No. 000 6633 \$ 548.87

27992.73 No. 000 6632 \$ 27443.86

C-Tzuculi \* 26<sup>to</sup> Genaro del 2005

FORMULO

RECIBI DEL DEUDOR

Miguel A. Medina

[Signature]

NOTA: Este comprobante deberá ser congeado, por el interesado, en la Oficina Ejecutora por el "Definitivo", a partir del día siguiente de su expedición.

PATRON









INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CEDULA DE LIQUIDACION POR CONCEPTO DE MULTA  
SUBSELECCION: TIAREPANTLA DE BALS

NOMBRE DEL PATRON O GALETO OBLIGADO ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO		NOMBRE DE REGISTRO PATRONAL/NUMERO DEL CREDITO FISCAL 048521174		FOJA NO. 801	
DELEGACION: OTM, ESPAÑO DE MEXICO		SUBSELECCION: TIAREPANTLA DE BALS		SECTOR	
PERIODO 32	AÑO 1999	TIPO DE DOCUMENTO 82	DELEGACION/SUBSELECCION 15 06	MINISTERIO AREA M49	78
IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OBLIGADO \$5,077.95		IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OBLIGADO: (2)		IMPORTE DE LA MULTA (1) + (2) X (2)	
CONCEPTO FISCAL OBLIGADO: COTAS OBRERO PATRONALES: FRACCIONES 1, 11, 111 Y V. DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.		40.00 %		\$2,011.24	
EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OBLIGADO CORRESPONDE AL IMPORTE DE LAS COTAS CAMARADAS A SU CARGO NO PAGADAS EN EL PERIODO DE LIQUIDACION DE CONTAS.		40.00 %		\$2,011.24	
EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OBLIGADO CORRESPONDE AL IMPORTE DE LAS COTAS CAMARADAS A SU CARGO NO PAGADAS EN EL PERIODO DE LIQUIDACION DE CONTAS.		40.00 %		\$2,011.24	
EL IMPORTE DEL CONCEPTO FISCAL OBLIGADO CORRESPONDE AL IMPORTE DE LAS COTAS CAMARADAS A SU CARGO NO PAGADAS EN EL PERIODO DE LIQUIDACION DE CONTAS.		40.00 %		\$2,011.24	

TIAREPANTLA, Edo. de Méx., a 21 de Dic del 2003  
Subdeta  
 NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE: Roberto Villanueva Camacho  
 NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ACLARACION: [Firma]  
 Delegada en Jefe de México  
 SUBSELECCION TIAREPANTLA  
 OCT. 7 2004  
 OFINA. BE



Delegación Estado de México Oriente  
Subdelegación Tlalnepantla de Baz

Autorización de Pago

C.O.P.	479.30
ACT.	18.17
R.M.	-
G. EJEC.	-

FECHA LIMITE DE PAGO

23 de Diciembre de 2005

REGISTRO PATRONAL 6020420102

TOTAL 497.47

C. Leonel Ocampo Velasco  
Jefe de oficina para cobros

INST. MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 CEDULA DE LIQUIDACION POR CONCEPTO DE MULTA

COB-IN-06

DELEGACION: OTE. ESTADO DE MEXICO

SUBDELEGACION: TLALNEPANTLA DE BAZ

NOMBRE DEL PATROJO O SUJETO OBLIGADO ROBERTO VILLARUEVA CAMACHO		NUMERO DE REGISTRO PATRONAL M4917859106		NUMERO DEL CREDITO FISCAL 048521174		HOJA NO. 002	
DOMICILIO: RET DIOS PEZ 21 A BECC PARQUES 54700 CUAU IZC MEX		PERIODO 12	AÑO 1999	TIPO DE DOCUMENTO 82	DELEGACION/SUBDELEGACION 15 06	MUNICIPIO IMSS N49	SECTOR 73
LA PRESENTE CEDULA DE LIQUIDACION SE EMITE POR EL SUSCRITO EN SU CARACTER DE SUBDELEGADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN USO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 376, FRACCIONES III Y IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 21 DE DICIEMBRE DE 1995, VIGENTE EN LOS TERMINOS DE LOS ARTICULOS TRANSITORIOS PRIMERO, SEGUNDO Y OCTAVO, DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 20 DE DICIEMBRE DE 2001, EN CORRELACION CON LO PREVISTO EN LAS FRACCIONES XIV Y XXXVII DEL ARTICULO 251 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADO POR VIRTUD DEL DECRETO CITADO, ASI COMO EN LOS ARTICULOS 153, FRACCIONES VIII, IX, XVII Y 159 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REFORMADOS MEDIANTE EL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO MENCIONADO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 19 DE JUNIO DE 2003, EN LOS QUE SE ESTABLECEN, RESPECTIVAMENTE, LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL SUSCRITO, ASI COMO LA CIRCUNSCRIPCION TERRITORIAL DE LA SUBDELEGACION.							
A T E N T A M E N T O							
He. <i>[Firma]</i> NOMBRE Y FIRMA DEL EMISOR.		C.P. MARIA NORMA LOPEZ GALINAS TITULAR DE LA SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ TLALNEPANTLA, MEX A 21 DE SEPTIEMBRE DE 2004					
140033 CLAVE.		DOMICILIO EN DONDE SE PRACTICA LA NOTIFICACION Ret. Dios Pez al Parque FECHA Y HORA EN QUE SE PRACTICA LA NOTIFICACION: 08:00 AM: 01/06/04		NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE LA CEDULA DE LIQUIDACION-NOTIFICADA EN ORIGINAL Y CON FIRMA AUTOGRAFA. <i>[Firma]</i> CARGO O REPRESENTACION DE LA PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACION Y DOCUMENTO CON EL QUE SE IDENTIFICA.			













DIRECCION DE AFILIACION Y COBRANZA DELEGACION ESTADO DE MEXICO OTE CN-06  
 COBRANZA SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DIA MES AÑO  
 COORDINACION DE COBRANZA OFICINA DE EMISION Y PAGO OPORTUNO 30 09 04

**CITATORIO PARA NOTIFICACION DE DOCUMENTO (S)**

NOMBRE O RAZON SOCIAL Roberto Villanueva Aguado  
 DOMICILIO Rta. Diaz Ruiz 217 Soc. de Proyec. Constr. y  
 REGISTRO PATRONAL 4497765916 ACTIVIDAD Serv. de Ases. Contab.  
 NÚM. DE CREDITO (S) 09352074  
 PERIODO (S) Y AÑO (S) 199917 IMPORTE 5077.85  
 TIPO O NOMBRE DEL DOCUMENTO (S) 03

Roberto Aguado  
 EN Quintana Roo a 30 DE Septiembre DE 2004  
 ME PERMITO COMUNICARLE QUE EL DIA DE HOY, ME CONSTITUI EN EL DOMICILIO AL RUBRO  
 MENCIONADO CON OBJETO DE NOTIFICARLE EL (LOS) DOCUMENTO (S) ARRIBA DESCRITO (S) Y  
 CERCORADO DE QUE ES EL DOMICILIO, DEL PATRON A NOTIFICAR, POR ASI INDICARMELO LA PERSONA  
 CON QUIEN SE DEJA ESTE DOCUMENTO. AL NO ENCONTRARSE PRESENTE EN DICHO LUGAR, SE LE  
 FORMULA EL PRESENTE CITATORIO CON BASE EN LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 134 FRACCION I Y  
 137 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, CON EL FIN DE QUE SE SIRVA ESPERAR AL SUSCRITO  
 NOTIFICADOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DOMICILIO CITADO, EL DIA 01  
 DE Septiembre DE 2004 A LAS 8.00 HORAS, EN LA INTELIGENCIA DE QUE, EN  
 SU DEFECTO DEBE DEJAR RECIBIRSE  
 SI DE NO ESTAR PRESENTE, SE PRACTICARA LA DILIGENCIA DE QUE SE TRATA CON QUIEN SE  
 ENCUENTRE EN EL DOMICILIO O EN SU DEFECTO CON UN VECINO.  
 EL PRESENTE CITATORIO SE DEJA EN PODER DE Patricia Alarcon EN SU CARÁCTER DE  
Ases. Contab. QUE SE ENCUENTRA EN Quintana Roo SE IDENTIFICA CON Roberto Aguado  
 PARA LOS EFECTOS SEÑALADOS, QUIEN FIRMA DE RECIBIDO.

NOTIFICADOR: Roberto Aguado RECIBI CITATORIO:  
 NOMBRE: Roberto Aguado NOMBRE: Patricia Alarcon  
 FIRMA: Roberto Aguado  
 CLAVE: 150630 LUGAR: Quintana Roo  
 FIRMA: Roberto Aguado FECHA: 30/09/04



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDELEGACION METROPOLITANA OFICINA PARA COBROS *Polanco* COFI-32

Deudor: *Roberto Villanueva Canacho*  
Registro patronal: *1491785910* Actividad: *Rep. Serv. Alim*  
Domicilio: *Ret. Dns Pe- 21A- Perques.* Sector: *73*  
Detalle del adeudo: \_\_\_\_\_

No. de crédito	Periodo	Importe	No. de crédito	Periodo	Importe
<i>43579574</i>	<i>11/99</i>	<i>4444.13</i>			
<i>43581174</i>	<i>12/99</i>	<i>5627.85</i>			

Actualización \$ *3223.84* Recargos \$ *11198.61*  
Gastos de ejecución \$ *548.87* Total \$ *27442.73*

CITATORIO PARA LA APLICACION DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION

A/C: *Repte. legal y/o Deudor*  
*C. Zucalli* A: *24* De: *Quero*  
De: *2005*

El día de hoy en el domicilio arriba señalado, para practicar la diligencia de *Reg. Pago y/o Repte.* y al no haberlo encontrado, se le formula el presente citatorio con base en lo dispuesto por los artículos 134 fracción I y 137 del Código Fiscal de la federación, a fin de que se sirva esperar el suscrito ejecutor en el domicilio del citado, el día *25* de *enero* de *2005* a las *17H* horas, en la inteligencia de que, en caso de no estar presente, se practicará la diligencia de que se trate con quien se encuentre en el domicilio o en su defecto con un vecino.

El presente citatorio se deje en poder de *Maribel Quintana Cruz*  
En su carácter de *empleada* que se encuentra en *el mismo*  
y se identifica con *no se identifica* para los efectos señalados.

El importe total podrá ser cubierto con cheque certificado, cheque de caja o efectivo.  
el ejecutor *[Firma]* Recibi original *[Firma]*  
Nombre y firma Nombre, firma y fecha

## **ANEXO V**

### **RESUMEN Y ANÁLISIS DE CÉDULAS PARA NOTAS DE CRÉDITO**





ANALISIS (DETERMINAR IMPORTE A DEVOLVER POR PERIODOS)  
 ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO (M4S17859105)

Periodo	Retiro	Cesantia en Edad Avanzada y Vejez	Actualizaciones	Recargos	TOTAL
5° BIM 1999	1,318.20	2,817.63	1,470.27	5,432.42	12,038.52
3° BIM 1999	1,318.20	2,817.63	1,355.66	6,003.21	11,504.70
1er BIM 2000	1,094.88	2,340.32	1,034.00	4,687.30	9,156.50
2° BIM 2000	878.80	1,878.42	789.94	3,634.76	7,181.92
3er BIM 2000	878.80	1,878.42	756.02	3,454.20	6,967.44
4° BIM 2000	893.20	1,909.20	735.06	3,307.64	6,845.00
5° BIM 2000					0.00
					63,594.08



**ANALISIS (DETERMINAR EL IMPORTE A DEVOLVER POR TRABAJADOR Y PERIODOS)**

LOPEZ RODRIGUEZ NORMA LIDIA(92-59-72-0264-0)

Periodo	Retiro	Cesantia en Edad Avanzada y Vejez	Actualizacion	Recargos	TOTAL
5° BIM 1999	439.4	939.21	490.09	2,144.14	4,012.84
6° BIM 1999	439.4	939.21	455.22	2,001.07	3,834.90
1er BIM 2000	230.5	492.70	217.68	986.80	1,927.68
					9,775.42

ANALISIS (DETERMINAR EL IMPORTE A DEVOLVER POR TRABAJADOR Y PERIODOS)

VILLANUEVA CAMACHO OLGA LILIA (42-81-64-7907-7)

Periodo	Retiro	Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	Actualizacion	Recargos	TOTAL
5° BIM 1999	439.4	939.21	490.09	2,144.14	4,012.84
6° BIM 1999	439.4	939.21	455.22	2,001.07	3,834.90
1er BIM 2000	432.19	923.81	408.16	1,850.25	3,614.41
2° BIM 2000	439.4	939.21	394.97	1,817.38	3,590.96
3er BIM 2000	439.4	939.21	378.01	1,727.10	3,483.72
4° BIM 2000	446.6	954.60	367.53	1,653.77	3,422.50
					21,959.33

ANÁLISIS (DETERMINAR EL IMPORTE A DEVOLVER POR TRABAJADOR Y PERIODOS)					
VILLANUEVA CAMACHO LUCIA ELVIA(01-80-50-2214-9)					
Periodo	Ratio	Cotización en Edad	Actualización	Recargos	TOTAL
		Avanzada y Vejez			
5° BIM 1999	439.4	939.21	490.09	2,144.14	4,012.84
6° BIM 1999	439.4	939.21	455.22	2,001.07	3,834.90
1er BIM 2000	432.19	923.81	408.16	1,850.25	3,614.41
2° BIM 2000	439.4	939.21	394.97	1,817.38	3,590.96
3er BIM 2000	439.4	939.21	378.01	1,727.10	3,483.72
4° BIM 2000	446.6	954.60	367.53	1,653.77	3,422.50
					21,959.33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
 DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

054/06

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE RCV

No de solicitud	Fecha de solicitud 09 MAYO 2006	Origen Devolucion	Contribución
Registro de contribuyente H4917659106	R.F.C. VICR530628A-Y7	Periodo 200004	Folio pago
Nombre a cargo social	ROBERTO VILLANUEVA CAPACHO		Teléfono 50735874
Domicilio	RETORNO DE DIOS PER 39-A SECCION PARQUES	Código postal 54720	
Localidad	CUAUTITLAN ISCALI	Área geográfica A	

Solicita la devolución por la cantidad de \$ **6,545.00** importe con letra **(SEIS MIL CINCOCENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 00/1000)**

Por concepto de: (explicar motivo de solicitud)  
**PAGO DE DIFERENCIAS DE CUOTAS DE RCV POR MODIFICACION DE SALARIOS**

RECIBI ORIGINAL Y DOS COPIAS

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: *[Firma]*  
 FECHA: *09/05/06*

DELEGACION ESTADO DE MEXICO  
**REQUERIDO**  
 - 9 MAY 2006

SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

Documento(s) que proben(s):  
 Adjunto a la presente original(s) y copia(s) fotostática(s) de los originales de los documentos que proben(s) los originales **GENERALES DE DIFERENCIAS ENTREGAS POR EL IMSS, DECLARACION DE AUTODETERMINACION DE CUOTAS ELABORADAS POR EL PATRON(SUA), COMPROMISOS DE PAGO, CERTIFICACIONES, ANALISIS, CARRA FORMAS, E IDENTIFICACIONES.**

Estoy enterado y conforme en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realizará en la forma y términos establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 131 del Reglamento a la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empleos, cotizaciones y facultades.

Localidad	Fecha	Nombre y firma del solicitante o su representante legal
CUAUTITLAN ISCALI	09 MAYO 2006	ROBERTO VILLANUEVA CAPACHO <i>[Firma]</i>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
 DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

55/06

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE RCV

No de solicitud:	Fecha de solicitud:	Origen Devolución:	Contribución:
	09 MAYO 2006		

Registro patronal:	R.F.C.:	Periodo:	Folio pago:
14917059106	VICK530628AY7	200003	

Nombre completo social:	Teléfono:
ROBERTO VILLANUEVA CANACHO	58735874

Domicilio:	Código postal:
RESTAURANTE DE DIOS PEZ 39-A SECCION BANQUES	54720

Localidad:	Área geográfica:
CHAUHTILAN IXCALLI	A

Solicita devolución por la cantidad de:	\$ 6,067.44	Importe con letra (SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 44/100)
-----------------------------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------

Por concepto de (explicar motivo de solicitud)

PAGO DE DIFERENCIAS DE CUOTAS RCV POR MODIFICACION DE SALARIOS

COTEJADO SOLICITO DEVOLUCION

NOMBRE \_\_\_\_\_

FIRMA *[Firma]*

FECHA 09/05/06

**RECEBIDO**  
 -9 MAY 2006  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA  
 AREA DE NOTAS DE CREDITO

Documentación probatoria:	Adjunte a la presente originales y copia(s) fotostaticas de los mismos, una vez cotejados, se devolverán los originales <b>CEDULA DE DIFERENCIAS EMITIDAS POR EL IMSS, CEDULA DE AUTODETERMINACION DE CUOTAS ELABORADAS POR EL PATRON (SUA) COMPROBANTES DE PAGO, CERTIFICACIONES, ANALISIS, CARTA PODER E IDENTIFICACIONES.</b>
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Estoy enterado y confirmo en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realizara en la forma y términos establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 131 del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recuperación y focalización.

Localidad:	Fecha:	Nombre y firma del solicitante o su representante legal:
CHAUHTILAN IXCALLI	09 MAYO 2006	ROBERTO VILLANUEVA CANACHO <i>[Firma]</i>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
 DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

56/06

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE RCV

No de solicitud:	Fecha de solicitud:	Organ Devolución:	Contribución:
	09 MAYO 2006		
Registro patronal:	R.F.C.:	Periodo:	Folio pago:
HA917059106	VICRS30626AY7	200002	
Nombre o razón social:	Teléfono:		
ROBERTO VILLANUEVA GARCIA	50735074		
Domicilio:	Código postal:		
RETORNO DE RIOS PIZ 39-A SECCION PARQUES	54720		
Localidad:	Área geográfica:		
CUAUTITLAN IZCALLI	A		
Solicitud devolucion por la cantidad de:	\$	Importe con letra:	
	7,201.92	(SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS 92/100 M.N.)	

Por concepto de (explicar motivo de solicitud)

PAGO DE DIFERENCIAS DE CUOTAS RCV POR MODIFICACION DE SALARIOS

COTEJADO SOLICITO DEVOLUCION

NOMBRE \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

DELEGACION  
 ESTADO DE MEXICO  
 CAUTITLAN IZCALLI  
 - 9 MAY 2006  
 DELEGACION TLALNEPANTLA  
 AREA DE NOTAS DE CREDITO

Adjunte a la presente original(es) y copia(s) fotostáticas de los mismos, una vez cotejados, se devolverán los originales.

CEDELAS DE DIFERENCIAS ENTIDADAS POR EL IMSS, CEDULA DE AUTODETERMINACION ELABORADAS POR EL PATRON (SUA) COMPROBANTES DE PAGO, CERTIFICACIONES, ANALISIS, CARTA PODER E IDENTIFICACIONES.

Estoy enterado y conviene en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realice en la forma y límites establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 151 del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, clasificación de empresas, inscripción y fiscalización.

Lugar	Fecha	Nombre y firma del solicitante o su representante legal
CUAUTITLAN IZCALLI	09 MAYO 2006	ROBERTO VILLANUEVA GARCIA

2/10/06

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

SOLICITIVO DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE RCV

No de solicitud:	Fecha de expedición:	Origen Devolución:	Contribución:
	09 MAYO 2006		
Registro patronal:	R.F.C.:	Person:	Folio pago:
84917859106	VICR53062RAY7	200001	
Nombre completo:		Teléfono:	
ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO		56735874	
Domicilio:		Código postal:	
RETORNO DE DIOS PEZ 39-A SECCION PARQUES		54720	
Localidad:		Area geográfica:	
CUAUTITLAN IZCALLI		A	

Solicita devolución por la cantidad de:	\$ 9,156.50	Importe con letra (SEIS MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS 50/100 M.N.)
-----------------------------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------

Por concepto de (especifica motivo de solicitud)

**PAGO DE DIFERENCIAS DE CUOTAS RCV POR MODIFICACIONES DE SALARIOS**

COTEJADO SOLICITO DEVOLUCION

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: *[Firma]*

FECHA: *09/05/06*

DELEGACION  
ESTADO DE MEXICO  
- 9 MAY 2006  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA  
AREA CREDITO

Ajunta a la presente original(es) y copia(s) fotostaticas de los mismos, con sus respectivos  
devoluciones los originales

**CUENTA DE DIFERENCIAS ENTIDAD POR EL INSS, CUENTA DE AUTODETERMINACION DE CUOTAS ELABORADAS POR EL PATRON(SUA) COMPROMISANTES DE PAGO, CERTIFICACIONES, ANALISIS, CARTA PODERADA E IDENTIFICACIONES.**

Estoy enterado y conforme en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realizará en la forma y términos establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 131 del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, clasificación de empresas, inscripción y fiscalización.

Lugar:	Fecha:	Nombre y firma del solicitante o su representante legal:
CUAUTITLAN IZCALLI	09 MAYO 2006	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO <i>[Firma]</i>

AGENCIAS DE SERVICIOS DE LA FISCALIA  
 DEPARTAMENTO DE ECONOMIA Y FINANZAS  
 DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y SERVICIOS  
**DELEGACION TAMPICO**

FORMA DE DEVOLUCION DE VOUCHERES DE PAGOS DE SERVICIOS DE LA FISCALIA

Nombre del Cliente	Apellido y Nombre C.F. 1950-1-2000	Fecha de Emision	Carácter
RESOLUCION	10000000000000000000	Fecha	1950-1-20
Nombre del Proveedor	INDUSTRIA TAMPICANA DE PAPEL	Valor	50000.00
Fecha de Emision del Voucher	1950-1-20	Valor Neto	50000.00
Unidad Administrativa	/		
Importe a pagar	50,000.00	Fecha de Pago	1950-1-20

Por medio de la presente se declara que los datos suministrados en este documento son ciertos y veraces.

DECLARACION DE VERDAD

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: 1950-1-20

**DELEGACION TAMPICO**  
 ESTAMPADO  
 20  
 1950-1-20

Este documento es válido para el pago de los servicios de la Fiscalia de la Delegacion de Tampico, en el monto de \$50,000.00.

DELEGACION TAMPICO

Este documento es válido para el pago de los servicios de la Fiscalia de la Delegacion de Tampico, en el monto de \$50,000.00.

DELEGACION TAMPICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
 DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
 SUBDELEGACION TLAXIEMPA

59/06

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE RCV

No de solicitud:	Fecha de solicitud:	Origen Devolución:	Contribución:
	09 MAYO 2006		
Registro patronal:	R.F.C.:	Periodo:	Folio pago:
M4917899106	VICR530628AX7	199905	
Nombre completo social:			Teléfono:
ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO			58735874
Domicilio:			Código postal:
RETORNO DE DIOS PEZ 39-A SECCION PARQUES			54720
Localidad:			Area geográfica:
CUAUTITLAN IZCALLI			A
Solicitud de devolución por la cantidad de:		\$	Importe con letra:
		12,038.52	(DOCE MIL TREINTA Y OCHO PESOS 52/100 M.S.)

Por el/los motivo/s (explicar motivo de solicitud)

PAGO DE DIFERENCIAS DE CUOTAS RCV POR MODIFICACION DE SALARIOS

COTEJADO SOLICITO DEVOLUCION

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: [Firma]

FECHA: 09/05/06

DELEGACION  
 ESTADO DE MEXICO  
**RECIBIDO**  
 -9 MAY 2006  
 SUBDELEGACION TLAXIEMPA  
 AREA DE PAGOS EN CREDITO

Adjunto a la presente original(es) y copia(s) fotostática(s) de los mismos, una vez cotejados, se devuelven los originales.  
 CEDULAS DE DIFERENCIAS EMITIDAS POR EL IMSS, CENSA DE AUTODETERMINACION DE CUOTAS ELABORADAS POR EL PATRON(SUN), COMPROMISOS DE PAGO, CERTIFICACIONES, ANALISIS, CARTA PODERES E IDENTIFICACIONES.

Estoy enterado y conforme en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realizara en la forma y términos establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 131 del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización.

Lugar:	Fecha:	Nombre y firma del solicitante o su representante legal:
CUAUTITLAN IZCALLI	09 MAYO 2006	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO



COORDINACIÓN DE CURTIZAS

Delegación: ESTADO DE MEXICO ORIENTE

Subdelegación: TLALNEPANTLA DE BAZ

Número de Solicitud: 56/06

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LFGL

Nombre o Razón Social del Patrón: <b>ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO</b>		Registro Patronal: M491785910 6	Reg. Fed. de Contr. VICR530628AY7	Teléfono: 58735874
Domicilio Calle y Número <b>RETORNO DE DIOS PEZ 39-A</b>		Colonia <b>SECCION PARQUES</b>	Ciudad <b>CUAUTITLAN IZCALLI</b>	Estado <b>MEXICO</b>
SOLICITO DEVOLUCION POR LA CANTIDAD DE: \$ 686.72		Importe ( Con Letra) (SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 72/100 M.N.)		FIRMA <i>[Firma]</i>
Por Concepto de: (Explique motivo de solicitud)		FECHA 2006		
Documentación Probatoria: Adjunte a la presente original(es) y copia(s) de los mismos, una vez cotejados se devolverán los originales.		COMPLEMENTO DE LAS NOTAS DE CREDITO 04/06 a 1a 08/06 POR MULTAS IMPROCEDENTES Y ACTUALIZACION DE LOS PERIODOS 05/99,06/99,01/00,02/00 Y 03/00. DELEGACION ESTADO DE MEXICO		
NOTAS DE CREDITO E IDENTIFICACIONES		ESTADO DE MEXICO		
Estoy enterado y acepto que con fundamento en los Artículos 299 de la Ley del Seguro Social y 131 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Asignación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, la devolución en caso de proceder no causará intereses y que el Instituto no descontará el costo de las prestaciones que hubiera otorgado.		RECIBIDO		
CUAUTITLAN IZCALLI 20 DE FEBRERO 2006 Lugar y fecha		ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO Nombre y Firma de Patrón, Representante Legal o Asegurado		

PARA SER LLENADO POR EL PATRON

NOTA DE CRÉDITO

Período	Enfermedades y Maternidad				Riesgos de Trabajo	Invalidez y Vida	Guard. y Prestaciones Sociales	Actualización	Recargos	Otros	TOTAL
	Cuota Fija	Excedente 3 S.M.G.D.F.	Prestaciones Dinero	Gastos Médicos							

Importe Total de la Devolución: \$ (Con letra)

Datos a considerar por el Depto. de Contabilidad para la devolución de la aportación del Gobierno Federal.		Vo. Bo. Nombre y Firma		Aprobó Nombre y Firma		Autorizó Nombre y Firma	
Cuota Fija	\$	Fecha de Expedición					
Prest. Din.	\$	Documentos con el que se identifica y con el que acredita su personalidad					
Gast. Méd.	\$	Me doy por enterado y acepto que en caso de extravío del presente documento, no habrá reposición del mismo.					
Inv. y Vida	\$	Nombre y Firma del Patrón, Representante Legal o Asegurado					
Total a Devolver:	\$						

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
 DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
 SUBDELEGACION TLAXIAPALUCA

02/06

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE **MICO**

No de solicitud:	Fecha de solicitud: 05 ENERO 2006	Origen Devolución:	Contribución:
Registro patronal: M491785910 6	R.F.C.: VICR530628AY7	Período: 200005	Folio pagar:
Nombre o razón social: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO		Teléfono: 58735874	
Domicilio: RETORNO DE DIOS PEZ 39-A SECCION PARQUES		Código postal: 54720	
Localidad: CUAUTITLAN IZCALLI		Área geográfica: A	
Solicite la devolución por la cantidad de:		\$ 1,016.98	Importe con letra: (MIL DIECISEIS PESOS 96/100 M.N.)

Por concepto de (explicar motivo de solicitud):  
**MULTAS DE DIFERENCIAS DE RCV POR MODIFICACION DE SALARIOS**

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
 GOBERNADOR  
 NOMBRE \_\_\_\_\_  
 FIRMA \_\_\_\_\_  
 FECHA 06/01/06

RECORRIDO  
 05 ENE 2006  
 SUBDELEGACION TLAXIAPALUCA  
 AREA DE COBRO COACTIVO

Adjunte a la presente original(es) y copia(s) fotostaticas de los mismos, una vez otorgados, se devolverán los originales  
**MULTA EMITIDA POR EL IMSS Y COMPROBANTE DE PAGO**

Estoy enterado y conforme en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realizará en la forma y términos establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 131 del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización.

Lugar	Fecha	Nombre y firma del solicitante o su representante legal
CUAUTITLAN IZCALLI	05 ENERO 2006	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
 DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

04/06

1135

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE PEEZ

No de solicitud:	Fecha de solicitud: 06 ENERO 2006	Origen Devolución:	Contribución:
------------------	--------------------------------------	--------------------	---------------

Registro patronal: M491785910 6	R.F.C.: VICR530628AY7	Periodo: 200003	Folio pago:
------------------------------------	--------------------------	--------------------	-------------

Nombre o razón social: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	Teléfono: 58735874
------------------------------------------------------	-----------------------

Domicilio: RETORNO DE DIOS PER 39-A SECCION PARQUES	Código postal: 54720
--------------------------------------------------------	-------------------------

Localidad: CUAUTITLAN IZCALLI	Area geográfica: A
----------------------------------	-----------------------

Solicito la devolución por la cantidad de:	\$ 990.34	Importe con letra (NOVECIENTOS NOVENTA PESOS 34/100 M.N.)
--------------------------------------------	-----------	--------------------------------------------------------------

Por concepto de (explicar motivo de solicitud)  
 MULTAS DE DIFERENCIAS DE RCV POR MODIFICACION DE SALARIOS

RECAUDADO SOLICITO DEVOLUCION

NOMBRE: 06/06

FIRMA: [Firma]

FECHA: 06/01/06

DELEGACION  
 ESTADO DE MEXICO  
**RECIBIDO**  
 06 ENE 2006  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA  
 AREA DE NOTAS DE CREDITO

Adjunta a la presente original(es) y copia(s) fotostáticas de los mismos, una vez cotizados, se devolverán los originales

MULTA EMITIDA POR EL INSS, COMPROBANTES DE PAGO

[Espacio para adjuntar comprobantes]

Estoy enterado y conforme en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realizara en la forma y términos establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 131 del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización.

Lugar: CUAUTITLAN IZCALLI	Fecha: 06 ENERO 2006	Nombre y firma del solicitante o su representante a legal: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO
------------------------------	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
 DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
 SUBDELEGACION TLANEPANTLA

06/06  
 1155

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE RGV

No de solicitud:	Fecha de solicitud: 06 ENERO 2006	Origen Devolución:	Contribución:
------------------	--------------------------------------	--------------------	---------------

Registro patronal: N491785910 6	R.F.C.: VICRS30628AY7	Periodo: 200001	Folio pago:
------------------------------------	--------------------------	--------------------	-------------

Nombre o razón social: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	Teléfono: 58735874
------------------------------------------------------	-----------------------

Domicilio: RETORNO DE DIOS PEZ 39-A SECCION PARQUES	Código postal: 54720
--------------------------------------------------------	-------------------------

Localidad: cuautillan izcalli	Area geográfica: A
----------------------------------	-----------------------

Solicita la devolución por la cantidad de:	\$ 1,233.85	Importe con letra (MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 85/100 N.N.)
--------------------------------------------	-------------	------------------------------------------------------------------------

Por concepto de (explicar motivo de solicitud)  
 MULTA DE DIFERENCIAS DE RCV POR MODIFICACION DE SALARIOS

COTEJADO SOLICITA  
 NOMBRE 06/06  
 FIRMA [Firma]  
 FECHA 06/01/06

ESTADO DE MEXICO  
**RECIBIDO**  
 06-ENE-2006  
 SUBDELEGACION TLANEPANTLA  
 AREA DE CUANTIAS DE CREDITO

Documentación  
 Adjunta a la presente original(es) y copia(s) fotostáticas de los mismos, una vez otorgados, se devolverán los originales

MULTA EMITIDA POR EL IMSS Y COMPROBANTE DE PAGO

Estoy enterado y conforme en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realizará en la forma y términos establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 131 del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, cualificación de empresas, recaudación y fiscalización.

Lugar: CUAUTITLAN IZCALLI	Fecha: 06 ENERO 2006	Nombre y firma del solicitante o su representante legal: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO
------------------------------	-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
 DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
 SUBDELEGACION TLAXIEMPA

07/06  
 IMSS

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE RCV

No de solicitud:	Fecha de solicitud: 06 ENERO 2006	Origen Devolución:	Contribución:
------------------	--------------------------------------	--------------------	---------------

Registro patronal: M491785910 6	R.F.C.: VICR530628AY7	Periodo: 199906	Folio pago:
------------------------------------	--------------------------	--------------------	-------------

Nombre o razón social: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	Teléfono: 58735874
------------------------------------------------------	-----------------------

Domicilio: RETORNO DE DIOS PEZ 39-A SECCION PARQUES	Código postal: 54720
--------------------------------------------------------	-------------------------

Localidad: CUAUTITLAN IZCALLI	Área geográfica: A
----------------------------------	-----------------------

Solicito la devolución por la cantidad de:	\$ 1,612.50	Importe con letra (MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS 50/100 M.N.)
--------------------------------------------	-------------	---------------------------------------------------------------

Por concepto de (explicar motivo de solicitud)

MULTAS DE DIFERENCIAS DE RCV POR MODIFICACION DE SALARIOS

OTRO: 07/06

DIAS: 02

FINCA: 060106

DELEGACION  
 ESTADO DE MEXICO  
**RECIBIDO**  
 06 ENERO 2006  
 SUBDELEGACION TLAXIEMPA  
 AREA DE NOTAS DE CREDITO

Documentación	Adjunte a la presente original(es) y copia(s) fotostáticas de los mismos, una vez cotejados, se devolverán los originales
	MULTA ENTREGADA POR EL IMSS Y COMPROBANTE DE PAGO

Estoy enterado y conforme en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realizará en la forma y términos establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 131 del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización.

Lugar	Fecha	Nombre y firma del solicitante o su representante legal
CUAUTITLAN IZCALLI	06 ENERO 2006	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
 DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

08/06

IMSS

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE RCV

No de solicitud:	Fecha de solicitud: 06 ENERO 2006	Origen Devolucion:	Contribucion:
------------------	--------------------------------------	--------------------	---------------

Registro patronal: M491785910 6	R.F.C.: VICR530628AY7	Periodo: 199905	Folio pago:
------------------------------------	--------------------------	--------------------	-------------

Nombre o razon social: ROBERTO VILLANUEVA CANACHO	Teléfono: 58735674
------------------------------------------------------	-----------------------

Domicilio: RETORNO DE DIOS PEZ 39-A SECCION PARQUES	Código postal: 54720
--------------------------------------------------------	-------------------------

Localidad: CUAUTITLAN IZCALLI	Área geográfica: A
----------------------------------	-----------------------

Solicito la devolución por la cantidad de:	\$ 2,065.74	Importe con letra (DOS MIL SESENTA Y CINCO PESOS 74/100 M.N.)
--------------------------------------------	-------------	------------------------------------------------------------------

Por concepto de (explicar motivo de solicitud)  
 MULTAS DE DIFERENCIAS DE RCV POR MODIFICACION DE SALARIOS

*Cfe/ab*  
 02  
 060106

Documentación probatoria	Adjunte a la presente original(es) y copia(s) fotostáticas de los mismos, una vez cotejados, se devolverán los originales MULTA EMITIDA POR EL IMSS, COMPROBANTE DE PAGO
--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Estoy enterado y conforme en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realizara en la forma y términos establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 131 del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización.

Lugar: CUAUTITLAN IZCALLI	Fecha: 06 ENERO 2006	Nombre y firma del solicitante o su representante legal: ROBERTO VILLANUEVA CANACHO
------------------------------	-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

# **ANEXO VI**

## **NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN DE LAS NOTAS DE CRÉDITO (DEVOLUCIONES)**



ANALISIS (DETERMINAR IMPORTE A DEVOLVER POR PERIODOS)

ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO (M4917859106)

Periodo	Retiro	Cesantia en Edad	Actualizacion	Recargos	TOTAL	DEVOLUCION	
		Avanzada y Vejez				IMSS(PROCEDENTE)	DIFERENCIA
5º BIM 1999	1,318.20	2,817.63	1,470.27	6,432.42	12,038.52	12,264.68	-226.16
6º BIM 1999	1,318.20	2,817.63	1,365.66	6,003.21	11,504.70	7,881.58	3,623.12
1er BIM 2000	1,094.88	2,340.32	1,034.00	4,687.30	9,156.50	6,773.34	2,383.16
2º BIM 2000	878.80	1,878.42	789.94	3,634.76	7,181.92	6,909.39	272.53
3er BIM 2000	878.80	1,878.42	756.02	3,454.20	6,967.44	7,143.54	-176.10
4º BIM 2000	893.20	1,909.20	735.06	3,307.54	6,845.00	7,200.41	-355.41
5º BIM 2000					0.00		757.67
					53,694.08	48,172.94	5,521.14



JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS  
CONTRALORIA DELEGACIONAL

CONTRA - RECIBO 08/11/2006  
11:18:00

00015	320	Conducto de Pago
No.	00103117	

Este Contra-Recibo es Intransferible y No Negociable  
Ampara Documentos Sujetos a Revisión.

Proveedor:  
(0000090149) ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO

Importe: 346,172.84 MXN

Documentos: 08/11/2006

Fecha de Expedición:

Día	Mes	Año
08	11	2006
13	11	2006

Fecha de Pago:

FIRMA DEL ENCAJADOR DE VENTANILLA

FIRMA DEL INTERESADO

INTERESADO:

DRAMIREZ15

C6-D-01

59/06

73

20742

Jueves, 21 de Septiembre de 2006  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DE COBRANZA  
DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ

OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCION SEGUNO BCV PROCEDENTE

OFICIO 1591010110/06E/0244/06  
NO DE SOLICITUD: 56271  
REGISTRO PATRONAL : M19-17859-10-6 R.F.C. : AAAA010101AAA PERIODO: 101999  
FECHA DE SOLICITUD: 07/07/2006 ORIGEN DEVOLUCION: 3 CONTRIBUCION: 3  
NOMBRE O RAZON SOCIAL : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO TELEFONO:  
DOMICILIO: BETOND DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES CODIGO POSTAL: 54720  
LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX. AREA GEOGRAFICA: A

Se refiere a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requirió la devolución por concepto de :  
01 Pago en desahío por Trabajadores (Movafii, Incap., Ausen., días y/o Salarios Frenados).  
Al respecto me permito comunicarle que la empresa procesadora de la base de datos nacional (SAR), ha informado el resultado de su solicitud que se indica a continuación:  
Ha resultado procedente la devolución de la cantidad de \$12,264.68 (DOCE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 68/100 M.N.) para cuyo trámite de cobro deberá presentarse en esta Subdelegación, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción del presente y en la delegación del I.M.S.S., ubicada en calle 4 no. 25, col. Industrial Alce Blanco, Naucalpan, a partir del quinto día hábil siguiente a la recepción del presente.

A T E N T A M E N T E

L.C. IRMA NAVARRO SANCHEZ  
TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
TLALNEPANTLA DE BAZ

20742

Notificador: Enrique Albo Rangel	Recibí notificación fecha: 17/09/2006	Domicilio de la notificación: Ret. Dos Per 39A
Clave: MEX-1562-1111	Nombre y firma: <i>[Firma]</i>	A las 12:00 hrs.

RECEBIDO  
06 OCT 2006  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

1

73

58/06

Jueves, 21 de Septiembre de 2006  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCION SEGURO RCV PROCEDENTE

29739

OFICIO 159101920110/DCE/9242/06  
 NO DE SOLICITUD: 20523      FECHA DE SOLICITUD: 06/07/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3      CONTRIBUCION: 3  
 REGISTRO PATRONAL : M49-17859-10-5      R.F.C.: AAAA01010IAAA      PERIODO: 121999      FOLIO PAGO: 062943  
 Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
 DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.      AREA GEOGRAFICA: A

Me refiero a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución por concepto de :  
 01 Pago en demasia por Trabajadores (MovAfi., Incap., Ausen., Días y/o Salarios Erroneos).

Al respecto me permito comunicarle que la empresa procesadora de la base de datos nacional SAR, ha informado el resultado de su solicitud que se indica a continuación:

- 1.- Respecto a 1 trabajadores la solicitud fue rechazada por haber solicitado un retiro parcial exitoso. 0180-60-22149
- 2.- Por los restantes trabajadores involucrados en su solicitud, ha resultado procedente la devolución de la cantidad de \$7,881.58 (SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 58/100 M.N.) para cuyo trámite de cobro deberá presentarse en esta Subdelegación, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción del presente y en la delegación del I.M.S.S., ubicada en calle 4 No. 25, col. Industrial Alice Blanco, Naucalpan, a partir del quinto día hábil siguiente a la recepción del presente.

ATENTAMENTE

  
 L.C. LIDIA NAVARRO SANCHEZ  
 TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
 TLALNEPANTLA DE BAZ

J.C. PSP. de ofe

Notificador: Enrique Algo Lara	Recibi notificación fecha: Anabel Guzman, Cize 6/Noviembre/2006	Domicilio de la notificación Ret. Dios Pez 39A Secc. Parques
Clave: REX-1502-144 Nombre y firma 	Nombre y firma 	A las 12:00 hrs.



57/06

Jueves, 21 de Septiembre de 2006

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DE COBRANZA  
DELEGACION : 15 QTE. ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ

29740

OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCION SEGUNO RCV PROCEDENTE

OFICIO 159101020110/DCE/9243/06  
NO DE SOLICITUD: 47786  
REGISTRO PATRONAL : M99-17859-10-6 R.F.C.: AAMAD10101AAA  
NOMBRE O RAZON SOCIAL : ROBERTO VILLARUEVA CAMACHO  
DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES  
LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.

ORIGEN DEVOLUCION: 3  
CONTRIBUCION: 3  
FOLIO PAGO: 438792  
PERIODO: 027000  
TELEFONO:  
CODIGO POSTAL: 54720  
AREA GEOGRAFICA: A

me refiero a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución por concepto de :  
01 Pago en demasía por Trabajadores Omovafil, Incap., Ausen., Dias y/o Salarios Erróneos).  
al respecto me permito comunicarle que la empresa procesadora de la base de datos nacional SAS, ha informado el resultado de su solicitud que se indica a continuación:

9299-72-02642

- 1.- respecto a 1 trabajadores la solicitud fue rechazada por haber solicitado un retiro parcial exitoso.
- 2.- por los restantes trabajadores involucrados en su solicitud, ha resultadn procedente la devolución de la cantidad de \$7,200.41 (SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS 41/100 M.N.) para cuyo trámite de cobro deberá presentarse en esta Subdelegación, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción del presente y en la delegación del I.M.S.S., ubicada en calle A No. 25, col. Industrial Alce Blanco, Naucalpan, a partir del quinto día hábil siguiente a la recepción del presente.

A T E N T A M E N T E

L.C. IRMA NAVARRO SANCHEZ  
TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
TLALNEPANTLA DE BAZ

Notificador: Enrique Abgo Ruiz  
Clave: MEX-FOL-144  
Nombre y firma: [Firma]

Recibi notificación fecha:  
Haciela Cantarero Ciro  
El Encuentro, 2006  
Nombre y firma: [Firma]

Domicilio de la notificación  
Ret. Dios Pez 39A  
Sec. de Parques  
Edo. de México  
Cód. Postal: 54720

RECIBIDO  
05 OCT 2006  
SUBDELEGACION DE BAZ  
TLALNEPANTLA DE BAZ

1

Jueves, 21 de Septiembre de 2006  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DE COBRANZA  
DELEGACION : 15 QTE. ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCION SEGURO RCV PROCEDENTE

73

56/06

29743

OFICIO 159101920110/DCI/9240/06  
NO DE SOLICITUD: 06190      FECHA DE SOLICITUD: 06/07/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3      CONTRIBUCION: 3  
REGISTRO PATRONAL : M49-17859-10-6      R.F.C.: AAAA010101AAA      PERIODO: 042000      FOLIO PAGO: 396388  
Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.      AREA GEOGRAFICA: A

Me refiero a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución por concepto de :  
01 Pago en demasia por Trabajadores (Movafit., Incap., Ausen., Dias y/o Salarios Erroneos).

Al respecto me permito comunicarle que la empresa procesadora de la base de datos nacional SAT, ha informado el resultado de su solicitud que se indica a continuación:

Ha resultado procedente la devolución de la cantidad de \$7,143.54 (SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS 54/100 M.N.) para cuyo trámite de cobro deberá presentarse en esta Subdelegación, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción del presente y en la Delegación del I.M.S.S., ubicada en calle 4 No. 25, col. Industrial Alice Blanco, Naucalpan, a partir del quinto día hábil siguiente a la recepción del presente.

ATENTAMENTE

  
L.C. IRMA NAVARRETE SANCHEZ  
TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
TLALNEPANTLA DE BAZ

JOC'KUN' JOC'OFE

Notificador: <i>Enrique Aloyo Payra</i> Clave: NEX-002-144 Nombre y Firma: 	Recibi notificación fecha: <i>6/Nov/2006</i> Nombre y Firma: 	Domicilio de la Notificación: <i>Ret. Dios Pez 39A</i> <i>Secc. Parques.</i> A las <i>12:00 hrs.</i>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1

Jueves, 21 de Septiembre de 2006  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DE COBRANZA  
DELEGACION : 15 QTE. ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCION SEGURO FCV PROCEDENTE

73  
55/06  
29738

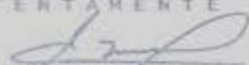
OFICIO 159101920110/DCE/9241/06  
NO DE SOLICITUD: 15092      FECHA DE SOLICITUD: 07/07/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3      CONTRIBUCION: 3  
REGISTRO PATRONAL : 849-17839-10-6      R.F.C.: AAAA010101AAA      PERIODO: 062000      FOLIO PAGO: 362463 /  
Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
LOCALIDAD: CUAUTTILAN IZCALLI, EDO. DE MEX..      AREA GEOGRAFICA: A

Me refiero a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución por concepto de :  
01 Pago en demasía por Trabajadores (Movafil., Incap., Ausen., Días y/o Salarios Erróneos).

Al respecto me permito comunicarle que la empresa procesadora de la base de datos nacional SAT, ha informado el resultado de su solicitud que se indica a continuación:

Ha resultado procedente la devolución de la cantidad de \$6,909.39 (SEIS MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS 39/100 M.N.) para cuyo trámite de cobro deberá presentarse en esta Subdelegación, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción del presente y en la delegación del I.M.S.S., ubicada en calle 4 No. 25, col. Industrial Alce Blanco, Naucalpan, a partir del quinto día hábil siguiente a la recepción del presente.

ATENTAMENTE

  
L.C. IRMA NAVARRO SANCHEZ  
TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
TLALNEPANTLA DE BAZ

J.C. [Signature]

Notificador: Enrique Alejo Ferrer Clave: HEX-1502-144 Nombre y firma: 	Recibi notificación fecha: Anabel Guadalupe Cruz Nombre y firma: 	Domicilio de la Notificación Ret. Dios Pez 39-A SECC. PARQUES A las 12:00 hrs.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

DELEGACION EDO. DE MEXICO  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA  
06 OCT 2006  
RECIBI SU DESPACHO  
Y CORRESPONDENCIA

Página 1

54/06  
73  
20741

Jueves, 21 de Septiembre de 2006  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN DE COBRANZA  
DELEGACIÓN : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACIÓN : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE DEVOLUCIÓN SEGURO REV PROCEDENTE

OFICIO 159101920110/OCC/9245/06  
REGISTRO PATRONAL : 598679  
FECHA DE SOLICITUD : 07/07/2006  
ORIGEN DEVOLUCIÓN : 3 CONTRIBUCIÓN : 3  
R.F.C. : AAAA010101AAA PERIODO : 082000 FOLIO PAGO : 783098  
NOMBRE o RAZÓN SOCIAL : ROBERTO VILLARUEVA CAMACHO  
DOMICILIO : RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES  
TELEFONO :  
LOCALIDAD : CUAUTITLÁN IZCALLI, EDO. DE MEX.  
CODIGO POSTAL : 54720  
AREA GEOGRAFICA : A

Me refiero a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución por concepto de :  
01 pago en demasía por Trabajadores (NOVAffil., Incap., Ausen., Dias y/o Salarios erróneos).  
Al respecto me permito comunicarle que la empresa procesadora de la base de datos nacional SAR, ha informado el resultado de su solicitud que se indica a continuación:

Ha resultado procedente la devolución de la cantidad de \$6,773.34 (SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 34/100 M.N.) para cuyo trámite de cobro deberá presentarse en esta Subdelegación, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción del presente y en la delegación del I.M.S.S., ubicada en calle # No. 25, col. Industrial Alce Blanco, Naucalpan, a partir del quinto día hábil siguiente a la recepción del presente.

A T E N T A M E N T E

L.C. JARA NAVARRI SANCHEZ  
TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
TLALNEPANTLA DE BAZ

Notificador: Enrique Alay Clave: 159-12-1110 Nombre y Firma	Recibi notificación fecha: 6/ Septiembre 2006 Nombre y Firma	Domicilio de la Notificación Ret. Dios Pez 39A Secc. Parques 3. A las 15:00 hrs. DELEGACIÓN 060 DE BAZ SUBDELEGACIÓN TLALNEPANTLA
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RECEBIDO  
09 OCT 2006  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA



DIRECCION: COBRANZA COORDINACION DE COBRANZA  
AFILIACION Y SUBDELEGACION: TLALNEPANTLA  
DELEGACION: ESTADO DE MEXICO  
OFICINA DE EMISION Y PAGO OPORTUNO 05 11 06

CITATORIO PARA NOTIFICACION DE DOCUMENTO (S)

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Roberto Villaveca Carradio  
DOMICILIO: Retorno de Diaz Pz 39A, Zoca, Panuies  
REGISTRO PATRONAL: 1749-1757-10-6 ACTIVIDAD: Pied. Serv. de Limpieza  
No DE CREDITO (S): 3/1º Folios: 29738 / 29739 / 29740 / 29741 / 29742 / 29743  
PERIODO (S) Y AÑO (S): - IMPORTE: 6,507.31 / 2,185.55 / 2,206.40 / 2,323.24 / 2,268.81  
TIPO O NOMBRE DEL DOCUMENTO (S): Oficio Notificacion Devolucio 7/14

ALC. Roberto Villaveca Carradio  
en Ret. Diaz Pz 39A a 03 DE Noviembre DE 2006

ME PERMITO COMUNICARLE QUE EL DIA DE HOY, ME CONSTITUI EN EL DOMICILIO AL RUBRO MENCIONADO CON OBJETO DE NOTIFICARLE EL (LOS) DOCUMENTO (S) ARRIBA DESCRITO (S) Y CERCIORADO DE QUE ES EL DOMICILIO, DEL PATRON A NOTIFICAR, POR ASI INDICARMELO LA PERSONA CON QUIEN SE DEJA ESTE DOCUMENTO, AL NO ENCONTRARSE PRESENTE EN DICHO LUGAR, SE LE FORMULA EL PRESENTE CITATORIO CON BASE EN LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 134 FRACCION I Y 137 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, CON EL FIN DE QUE SE SIRVA ESPERAR AL SUSCRITO NOTIFICADOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DOMICILIO CITADO, EL DIA 03 DE Noviembre DE 2006 A LAS 17:00 HORAS, EN LA INTELIGENCIA DE QUE, EN CASO DE NO ESTAR PRESENTE, SE PRACTICARA LA DILIGENCIA DE QUE SE TRATA CON QUIEN SE ENCUENTRE EN EL DOMICILIO O EN SU DEFECTO CON UN VECINO.

EL PRESENTE CITATORIO SE DEJA EN PODER DE Ambel Quintana Cruz EN SU CARACTER DE Aux. Contable QUE SE ENCUENTRA EN el mismo domicilio IDENTIFICA CON PARA LOS EFECTOS SEÑALADOS, QUIEN FIRMA DE RECIBIDO.

NOTIFICADOR:	RECIBI CITATORIO:
NOMBRE: <u>Enrique Alejandro Porra</u>	NOMBRE: <u>Ambel Quintana Cruz</u>
— — —	FIRMA: <u>[Firma]</u>
CLAVE: <u>PCX-1502-144</u>	LUGAR: <u>CUAUHTEMOCAN 120111</u>
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FECHA: <u>3/NOVIEMBRE/2006</u>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACIÓN DEL ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ

OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCIÓN IMPROCEDENTE

OFICIO 15.91.01.92.01.10/DCE/1188/06 01 MAR 2006 3534  
 No. DE SOLICITUD: 01/06 A 06/06 FECHA DE SOLICITUD: 30-01-2006  
 REG PATRONAL: M49 17850 10  
 NOMBRE O RAZON SOCIAL: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO  
 DOMICILIO: RETORNO DIOS PEZ 39A, SECCION PARQUES  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX. C.P. 54700

En relación a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución de Cantidades enteradas sin justificación legal por concepto de:

MODIFICACIONES DE SALARIO DE LOS BIMESTRES 05/99 AL 04/00

Al respecto me permito informarle que no es procedente acceder a su petición por el siguiente motivo:

LOS PAGOS REALIZADOS DE LAS CEDULAS DE DIFERENCIAS DE CUOTAS DE R.C.V. NO FUERON CAPTADOS EN EL SISTEMA, POR LO TANTO DEBERA PASAR A LA OFICINA DE REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA A SOLICITAR LA CONCILIACION DE LOS MISMOS.

ATENTAMENTE

LIC. SAMUEL PALAFOX PICHARDO  
 Titular de la Subdelegación  
 Tlalnepantla de Baz



JMRL RSP SAB/ole

NOMBRE Y FIRMA DEL NOTIFICADOR	DOMICILIO DE LA NOTIFICACIÓN
Luis Saiz González Benítez	Retorno de Dios Pez 39A Sección Parques Cuautitlan Izcalli
A LAS 08:10 HRS. DEL DIA 04 DE Abril DE 2006	
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA NOTIFICACION	FIRMA
Rubén Quintero Cruz Asesor Costable	[Firma]

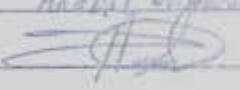
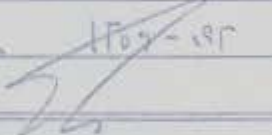
DIRECCION DE AFILIACION Y COBRANZA DELEGACION ESTADO DE MEXICO  
 COBRANZA SUBDELEGACION TLALNEPANTLA  
 COORDINACION DE COBRANZA OFICINA DE EMISION Y PAGO OPORTUNO 03 01 06

CITATORIO PARA NOTIFICACION DE DOCUMENTO (S)

NOMBRE O RAZON SOCIAL Roberto Villanueva Gomez  
 DOMICILIO Roberto de las Paz 39 A, San Roque  
 REGISTRO PATRONAL 1491785910 ACTIVIDAD \_\_\_\_\_  
 NÚM. DE CREDITO (S) \_\_\_\_\_  
 PERIODO (S) Y AÑO (S) \_\_\_\_\_ IMPORTE \_\_\_\_\_  
 TIPO O NOMBRE DEL DOCUMENTO (S) Oficio 159/01970110 / OCE/1188/06

AL C. Representante legal de Roberto Villanueva Gomez  
Cecilia Izalli a 03 DE ABRIL DE 2006

ME PERMITO COMUNICARLE QUE EL DIA DE HOY, ME CONSTITUI EN EL DOMICILIO AL RUBRO MENCIONADO CON OBJETO DE NOTIFICARLE EL (LOS) DOCUMENTO (S) ARRIBA DESCRITO (S) Y CERCIORADO DE QUE ES EL DOMICILIO, DEL PATRON A NOTIFICAR, POR ASI INDICÁRMELO LA PERSONA CON QUIEN SE DEJA ESTE DOCUMENTO, AL NO ENCONTRARSE PRESENTE EN DICHO LUGAR, SE LE FORMULA EL PRESENTE CITATORIO CON BASE EN LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 134 FRACCION I Y 137 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, CON EL FIN DE QUE SE SIRVA ESPERAR AL SUSCRITO NOTIFICADOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DOMICILIO CITADO EL DIA 04 DE ABRIL DE 2006, A LAS 04 HORAS, EN LA INTELIGENCIA DE QUE, EN CASO DE NO ESTAR PRESENTE, SE PRACTICARA LA DILIGENCIA DE QUE SE TRATA CON QUIEN SE ACUENTRE EN EL DOMICILIO O EN SU DEFECTO CON UN VECINO.  
 PRESENTE CITATORIO SE DEJA EN PODER DE Anibal Quintana Cruz EN SU CARÁCTER DE Auxiliar Contable QUE SE ENCUENTRA EN Mi casa Permiso SE IDENTIFICA CON PARA LOS EFECTOS SEÑALADOS, QUIEN FIRMA DE RECIBIDO.

NOTIFICADOR:	RECIBI CITATORIO:
NOMBRE: <u>Luz Sald Guerra Quintana</u>	NOMBRE: <u>Anibal Quintana Cruz</u>
	FIRMA: 
CLAVE: <u>Mex 1709-197</u>	LUGAR: _____
FIRMA: 	FECHA: <u>03/04/2006</u>

473

**DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE  
SUBDELEGACIÓN TLALNEPANTLA  
DEPARTAMENTO DE COBRANZA  
OFICINA DE EMISIÓN Y PAGO OPORTUNO**

Tlalnepantla, Estado de México, 23 MAR 2006

Oficio No. : 159101920110/DCE/2344/06

4726

Expediente M49 17859 10 6

ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO

RETORNO DE DIOS PEZ 39-A SECCIÓN PARQUES

CUAUTITLAN IZCALLI EDO MEX.

Me permito comunicar que se encuentra a su disposición la NOTA DE CREDITO número: CDIMSS056/2006, por la cantidad de \$ 686.72 (SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 72/100 M.N.).....

por lo que deberá acudir a esta Subdelegación, sita en Vía Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial San Nicolás, Tlalnepantla, Edo. de Méx., acreditando su personalidad; en caso de Persona Física, identificación con fotografía y en caso de Personas Morales, además de la identificación, deberá presentar Poder Notarial o Acta Constitutiva que lo acredite como Representante Legal de esa Negociación.

Así mismo, se le informa que en caso de NO OCURRIR en un plazo de 30 días, contados a partir de la fecha de la notificación de la presente comunicación a recoger la citada Nota de Crédito, en caso de que tuviere esa Empresa adeudos pendientes, esta Subdelegación realizará la aplicación respectiva, ó en caso de no adeudar se dará por cancelada.

Atentamente

  
Lic. Samuel Palafox Pichardo

TITULAR DE LA SUBDELEGACION

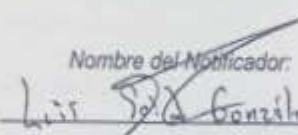
TLALNEPANTLA DE BAZ.

JMPLRSP/SAB/1g

Domicilio de la Notificación Retorno de Dios Pez 39A Sección Parques

a las 08:50 horas del día 17 de Mayo del 2006

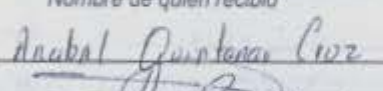
Nombre del Notificador:

  
Luis González Benítez

Firma

Mon 1502-195

Nombre de quién recibió

  
Anibal Quintana Cruz

Cargo o Representación

Auxiliar  
Contable



DIRECCION DE AFILIACION Y COBRANZA	DELEGACION <u>ESTADO DE MEXICO OTE</u>	CN-05
COORDINACION DE COBRANZA	SUBDELEGACION <u>TLALNEPANTLA</u>	DIA <u>16</u> MES <u>05</u> AÑO <u>06</u>
	OFICINA DE EMISION Y PAGO OPORTUNO	

**CITATORIO PARA NOTIFICACION DE DOCUMENTO (S)**

NOMBRE O RAZON SOCIAL Roberto Villeneuve Canacho  
 DOMICILIO Restorno de Pias Cos 39A Pias Perquet  
 REGISTRO PATRONAL 1491285910 ACTIVIDAD \_\_\_\_\_  
 NÚM. DE CREDITO (S) \_\_\_\_\_  
 PERIODO (S) Y AÑO (S) \_\_\_\_\_ IMPORTE 686.77  
 TIPO O NOMBRE DEL DOCUMENTO (S) NOTIFICACION OFICIO 15910192040 / 2006 / 2541  
06

AL C. DEUDOR O REPRESENTANTE LEGAL de Roberto Villeneuve Canacho  
 EN CUAUTITLAN IZCALLI a 16 DE MAYO DEL 2006

ME PERMITO COMUNICARLE QUE EL DIA DE HOY, ME CONSTITUI EN EL DOMICILIO AL RUBRO MENCIONADO CON OBJETO DE NOTIFICARLE EL (LOS) DOCUMENTO (S) ARRIBA DESCRITO (S) Y CERCIORADO DE QUE ES EL DOMICILIO, DEL PATRON A NOTIFICAR, POR ASI INDICÁRMELO LA PERSONA CON QUIEN SE DEJA ESTE DOCUMENTO, AL NO ENCONTRARSE PRESENTE EN DICHO LUGAR, SE LE FORMULA EL PRESENTE CITATORIO CON BASE EN LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 134 FRACCION I Y 137 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, CON EL FIN DE QUE SE SIRVA ESPERAR AL SUSCRITO NOTIFICADOR DE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DOMICILIO CITADO, EL DIA 17 DE MAYO DEL 2006, A LAS 08:50 HORAS, EN LA INTELIGENCIA DE QUE, EN CASO DE NO ESTAR PRESENTE, SE PRACTICARA LA DILIGENCIA DE QUE SE TRATA CON QUIEN SE ENCUENTRE EN EL DOMICILIO O EN SU DEFECTO CON UN VECINO.

EL PRESENTE CITATORIO SE DEJA EN PODER DE Anabel Quintana Cruz EN SU CARÁCTER DE Aca Contable QUE SE ENCUENTRA EN MISMO DOMICILIO SE IDENTIFICA CON lo Aca d/te PARA LOS EFECTOS SEÑALADOS, QUIEN FIRMA DE RECIBIDO.

NOTIFICADOR :	RECIBI CITATORIO:
NOMBRE : <u>LUIS SAID GONZALEZ BONILLA</u>	NOMBRE: <u>Anabel Quintana Cruz</u>
CLAVE: 1502/195	FIRMA <u>[Firma]</u>
FIRMA <u>[Firma]</u>	LUGAR: <u>Cuautitlan Izcalli</u>
	FECHA: <u>16/Mayo/2006</u>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCION SEGUROS INSS PROCEDENTE

472

3598

OFICIO 159101920110/DCE/935/06  
 NO DE SOLICITUD: 90847  
 REGISTRO PATRONAL. : M49-17859-10-6  
 Nombre o Razon Social: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO  
 DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.

01 MAR 2006

FECHA DE SOLICITUD: 19/01/2006 ORIGEN DEVOLUCION: 3 CONTRIBUCION: 3  
 R.F.C.: AAAA010101AAA PERIODO: 052000 FOLIO PAGO: 305448  
 TELEFONO:  
 CODIGO POSTAL: 54720 AREA GEOGRAFICA: A

Me refiero a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución por concepto de :

24 Pago indebido de multas.

Al respecto me permito informarle que se encuentra a su disposición la Nota de Crédito correspondiente a la devolución autorizada por la cantidad de \$989.26 (NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 26/100 M.N.) misma que deberá presentarse a recibir en esta subdelegación, sita en Via Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial San Nicolás de esta Ciudad, acreditando su personalidad; en caso de Persona Física, identificación con fotografía y en caso de Personas Morales, además de la identificación, deberá presentar Poder Notarial o Acta Constitutiva que lo acredite como Representante Legal de esa Negociación.

Así mismo, se le informa que en caso de NO OCURRIR en un plazo de 30 días, contados a partir de la fecha de la notificación de la presente comunicación a recoger la citada Nota de Crédito, en caso de que tuviere esa Empresa adeudos pendientes, esta Subdelegación realizará la aplicación respectiva, o en caso de no adeudar se dará por cancelada.

ATENTAMENTE

LIC. SAMUEL MALAFOX RICHARDO  
 TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
 TLALNEPANTLA DE BAZ

RECEBIDO  
 02 MAR 2006  
 PARA SU DESPACHO  
 ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

Notificador: <i>Luis S. González Bonillo</i> Clave: 50745 Nombre y firma	Recibe notificación fecha: <i>19/01/2006</i> Nombre y firma <i>[Firma]</i>	Domicilio de la Notificación <i>Retorno de Dios Pez 39A Tlalnepantla Izcalli</i> A las <i>08:10</i>
--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

5173

03/06

1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE CORRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCION SEGUROS IMSS PROCEDENTE

17, 3597

OFICIO 159101920110/DCE/930/06  
 NO DE SOLICITUD: 23163  
 REGISTRO PATRONAL : M49-17859-10-6 R.F.C.: AAAA010101AAA PERIODO: 042000 FOLIO PAGO: 303838  
 Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO TELEFONO:  
 DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES CODIGO POSTAL: 54720  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX. AREA GEOGRAFICA: A

01 MAR 2006

Me refiero a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución por concepto de :

24 Pago indebido de multas.

Al respecto me permito informarle que se encuentra a su disposición la Nota de Crédito correspondiente a la devolución autorizada por la cantidad de \$1,006.54 (MIL SEIS PESOS 54/100 M.N.) misma que deberá presentarse a recibir en esta subdelegación, sita en Vía Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial San Nicolás de esta Ciudad, acreditando su personalidad; en caso de Persona Física, identificación con fotografía y en caso de Personas Morales, además de la identificación, deberá presentar Poder Notarial ó Acta Constitutiva que lo acredite como Representante Legal de esa Negociación.

Así mismo, se le informa que en caso de NO OCURRIR en un plazo de 30 días, contados a partir de la fecha de la notificación de la presente comunicación a recoger la citada Nota de Crédito, en caso de que tuviere esa Empresa adeudos pendientes, esta subdelegación realizará la aplicación respectiva, ó en caso de no adeudar se dará por cancelada.

ATENTAMENTE

LIC. SAMUEL PALAFÓN PICHARDO  
 TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
 TLALNEPANTLA DE BAZ

RECIBIDO  
 02 MAR 2006  
 PARA SU DESPACHO  
 ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

EMPL. NOT. SAN OFE

Notificador: <i>Luis Saiz Gonzalez Benites</i> Nombre y Firma Clave: 1502-15	Recibi notificación fecha: <i>Araceli Guzman Cruz 29/04/06</i> Nombre y Firma	Domicilio de la Notificación <i>Retorno de Dios Pez 39A, Secc. Parques, Cuautitlan Ixcaltl</i> A las <i>08:10</i> del <i>04/04/06</i>
---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRO COACTIVO  
 DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA

03/06  
 1155

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL DEL SEGURO DE RCV

No de solicitud:	Fecha de solicitud: 06 ENERO 2006	Origen Devolución:	Contribución:
Registro patronal: M491785910 6	R.F.C.: VICR530628AY7	Periodo: 200004	Folio pago:
Nombre o razón social: ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO		Teléfono: 58735874	
Domicilio: RETORNO DE DIOS PEZ 39-A SECCION PARQUES		Código postal: 54720	
Localidad: CUAUTITLAN IZCALLI		Área geográfica: A	
Solicitó la devolución por la cantidad de:	\$ 1,006.54	Importe con letra ( MIL SEIS PESOS 54/100 M.N.)	

Por concepto de (explicar motivo de solicitud)  
**MULTAS DE DIFERENCIAS DE RCV POR MODIFICACION DE SALARIOS**

\_\_\_\_\_  
 FIRMA *de*  
 FECHA 06/01/06

DELEGACION  
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
**RECIBIDO**  
 06 ENE 2006  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA  
 AREA DE CREDITO

Adjunta a la presente original(es) y copia(s) fotostáticas de los mismos, una vez cotejados, se devolverán los originales  
**MULTA EMITIDA POR EL IMSS, COMPROBANTE DE PAGO**

Estoy enterado y conforme en que la devolución solicitada, en caso de proceder, se realizara en la forma y términos establecidos en las disposiciones aplicables mencionadas en el tercer párrafo del artículo 131 del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización.

Lugar	Fecha	Nombre y firma del solicitante o su representante legal
CUAUTITLAN IZCALLI	06 ENERO 2006	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO



5/73

04/06

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCION SEGUROS IMSS PROCEDENTE

2032

OFICIO 159101920110/DCE/934/06  
 NO DE SOLICITUD: 75292      FECHA DE SOLICITUD: 18/01/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3      CONTRIBUCION: 3  
 REGISTRO PATRONAL : M49-17859-10-6      R.F.C.: AAAA01010IAAA      PERIODO: 032000      FOLIO PAGO: 302203  
 Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
 DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.      AREA GEOGRAFICA: A

Me refiero a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución por concepto de :

24 Pago indebido de multas.

Al respecto me permito informarle que se encuentra a su disposición la Nota de Crédito correspondiente a la devolución autorizada por la cantidad de \$981.60 (NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 60/100 M.N.) misma que deberá presentarse a recibir en esta Subdelegación, sita en Vía Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial San Nicolás de esta Ciudad, acreditando su personalidad; en caso de Persona Física, identificación con fotografía y en caso de Personas Morales, además de la identificación, deberá presentar Poder Notarial o Acta Constitutiva que lo acredite como Representante Legal de esa Negociación.

Así mismo, se le informa que en caso de NO OCURRIR en un plazo de 30 días, contados a partir de la fecha de la notificación de la presente comunicación a recoger la citada Nota de Crédito, en caso de que tuviese esa Empresa adeudos pendientes, esta subdelegación realizará la aplicación respectiva, o en caso de no adeudar se dará por cancelada.

ATENAMENTE

LIC. SAMUEL PALAFOX PICHARDO  
 TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
 TLALNEPANTLA DE BAZ

RECEBIDO  
 03 FEB 2006  
 PARA SU DESPACHO  
 VIVIENDO Y CORRESPONDENCIA

JMP: [Signature]  
 JMS: [Signature]

Notificador: Luis Suid González Prieto clave: 1502-108 nombre y firma	Recibi notificación fecha: Rachel Guzman Cruz 04/02/06 nombre y firma	Domicilio de la Notificación: Retorno de Dios Pez 39A Secc Parques Cuautitlan Izcalli A las 08:12
-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5/23 07/06

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DE COBRANZA  
DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCION SEGUROS INSS PROCEDENTE

2035

OFICIO: 159101920110/DCE/931/06  
NO. DE SOLICITUD: 38752  
REGISTRO PATRONAL : M49-17859-10-6 R.F.C.: AAAA010101AAA PERIODO: 061999 FOLIO PAGO: 307336  
Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO TELEFONO:  
DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES CODIGO POSTAL: 54720  
LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX. AREA GEOGRAFICA: A

Me refiero a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución por concepto de :

24 Pago indebido de multas.

Al respecto me permito informarle que se encuentra a su disposición la Nota de Crédito correspondiente a la devolución autorizada por la cantidad de \$992.62 (NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS 62/100 M.N.) misma que deberá presentarse a recibir en esta Subdelegación, sita en Vía Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial San Nicolás de esta Ciudad, acreditando su personalidad; en caso de Persona Física, identificación con fotografía y en caso de Personas Morales, además de la identificación, deberá presentar Poder Notarial ó Acta Constitutiva que lo acredite como Representante Legal de esa Negociación.

Así mismo, se le informa que en caso de NO OCURRIR en un plazo de 30 días, contados a partir de la fecha de la notificación de la presente comunicación a recoger la citada Nota de Crédito, en caso de que tuviere esa Empresa adeudos pendientes, esta Subdelegación realizará la aplicación respectiva, ó en caso de no adeudar se dará por cancelada.

ATENTAMENTE

*[Signature]*  
LIC. SAMUEL PALAFOX PICHARDO  
TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
TLALNEPANTLA DE BAZ

RECIBIDO  
03 FEB 2006  
PARA SU DEPOSITO

JEM RSP SMI ofe

Notificador: <i>[Signature]</i> Luis Guadalupe González Brille Clave: 1502-155 Nombre y firma	Recibi notificación fecha: <i>[Signature]</i> Nombre y firma	Domicilio de la notificación Retorno de Dios Pez 39A Secc. Parques Cuautitlan Izcalli A las 08:10
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1

5/73

08/06

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 OFICIO DE NOTIFICACION DE DEVOLUCION SEGUROS IMSS PROCEDENTE

11 9038

OFICIO 159101920110/DCE/933/06  
 NO DE SOLICITUD: 65757      FECHA DE SOLICITUD: 18/01/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3      CONTRIBUCION: 3  
 REGISTRO PATRONAL : M49-17859-10-6      R.F.C.: AAAA010101AAA      PERIODO: 051999      FOLIO PAGO: 306055  
 Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
 DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.      AREA GEOGRAFICA: A

Me refiero a la solicitud señalada al rubro, mediante la cual se requiere la devolución por concepto de :  
 24 Pago indebido de multas.

Al respecto me permito informarle que se encuentra a su disposición la Nota de Crédito correspondiente a la devolución autorizada por la cantidad de \$1,488.93 (MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS 93/100 M.N.) misma que deberá presentarse a recibir en esta Subdelegación, sita en Vía Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial San Nicolás de esta Ciudad, acreditando su personalidad; en caso de Persona Física, identificación con fotografía y en caso de Personas Morales, además de la identificación, deberá presentar Poder Notarial ó Acta Constitutiva que lo acredite como Representante Legal de esa Negociación.

Así mismo, se le informa que en caso de NO OCURRIR en un plazo de 30 días, contados a partir de la fecha de la notificación de la presente comunicación a recoger la citada nota de crédito, en caso de que tuviere esa Empresa adeudos pendientes, esta Subdelegación realizará la aplicación respectiva, ó en caso de no adeudar se dará por cancelada.

ATENTAMENTE

LIC. SAMUEL PALAFOX PICHARDO  
 TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
 TLALNEPANTLA DE BAZ

RECORRIDO  
 03 FEB 2006  
 PARA SU DESPACHO  
 VIVO Y CORRESPONDENCIA

INPL' PAP' SAN' ofe  
 Notificador:  
 Luis S. d. Soyler Bonilla  
 Clave: 1502-15 Nombre y firma

Recibi notificación fecha:  
 Anibal Guzman Cis-  
 Nombre y firma  
 01/02/2006

Domicilio de la Notificación  
 Retorno de Dios Pez 39A  
 Soc. Parques Cuautlan Izcalli  
 A las 08:10

## **ANEXO VII**

**APLICACIÓN Y ACREDITAMIENTO  
DE LAS NOTAS DE CRÉDITO**

FICHA MULTIBANCO

**FICHA DE DEPOSITO  
RECEPCION AUTOMATIZADA  
DE PAGOS DIRECTOS  
(MONEDA NACIONAL)**





LUGAR DE EXPEDICION TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO.	FECHA DE		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
	11	4	2006
NOMBRE DEL DEPOSITANTE ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO			DELEGACION 15 OTE, ESTADO DE MEXICO SUBDELEGACION 06 TLALNEPANTLA
REFERENCIA 1506-3010-8744-9178-5910-0610-9753-5000-6799-8711			

CHEQUE CERTIFICADO O DE CAJA DE		EFFECTIVO	
NUM. CHEQUE	IMPORTE	TOTAL CHEQUES	
7485	9,651.72	TOTAL DEPOSITO	\$9,651.72
CHEQUE DEL MISMO BANCO		SI SE REALIZA UN DEPOSITO CON CHEQUE ESTE DEBERA SER LIBRADO A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y ANOTAR AL REVERSO LA CLAVE DEL SERVIDOR Y LA REFERENCIA EN CADA DOCUMENTO CON LETRA LEGIBLE. LOS CHEQUES SE RECIBEN SALVO BUEN COMPRO.	
SUMA		ESTE RECIBO SERA VALIDO CUANDO FIGURE EN EL LA CERTIFICACION DE NUESTRO SISTEMA, SELLO Y FIRMA DEL CAJERO.	



FIRMA DEL DEPOSITANTE

BANCOS RECEPTORES		INFORMACION DEL PAGO	
BANCO	CLAVES	NOMBRE DEL PATRON O USUARIO	
HSBC	TRX5503	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	
	6691	FOLIO DE LA FICHA	15063-01687
		FECHA LIMITE DE PAGO	11/04/2006
		REGISTRO PATRONAL	M491785910
		PERIODO	03-2006
		NUMERO DE CREDITO	061097535
		TIPO DE DOCUMENTO	7
		NUMERO DE ORDEN DE INGRESO	314787
		NUMERO DE MANDAMIENTO DE EJECUCION	
		<b>IMPORTES PAGADOS POR COP</b>	
	CUOTA FIJA	\$0.00	
	CUOTA EXCEDENTE	\$0.00	
	PRESTACIONES EN DINERO DE E. G. Y M.	\$0.00	
	PENSIONADOS	\$0.00	
	SUMA DE ENFERMEDADES GRALES. Y MATERNIDAD	\$0.00	
	RIESGOS DE TRABAJO	\$0.00	
	INVALIDEZ Y VIDA	\$0.00	
	GUARDERIAS	\$0.00	
	SUBTOTAL CUOTAS	\$9,651.72	
	ACTUALIZACION	\$0.00	
	RECARGOS MORATORIOS	\$0.00	
	GASTOS DE EJECUCION	\$0.00	
	TOTAL	\$9,651.72	
	<b>INGRESOS PAGADOS POR INGRESOS DIVERSOS</b>		
	TOTAL OTROS INGRESOS	\$0.00	
	TOTAL GASTOS DE EJECUCION	\$0.00	
NICOLAS LORA RESENDIZ			
ELABORO		AUTORIZO	

 <b>DIRECCION DE ATENCION Y SERVICIO</b> COORDINACION DE COMARCAS DIVISION DE COBRANZA PREC. Y CONVENIOS		<b>DELEGACION, OTG., SDO., RCL.,</b> SUBDELEGACION <b>TULAHUAPILLA</b>		<b>ORIGEN DE INGRESO</b> REGISTRO FEDERAL DE GARANTIAS <b>Nº 314787</b>									
<b>INDUSTRIAL PATRIAL</b> <b>K49 17859 50</b> MARQUE COBRANZA		<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> <b>ROBERTO VILLARUISA CARACHO</b> MARQUE COBRANZA CON LETRA		<b>DI.</b> 11 <b>ME.</b> 04 <b>AÑO</b> 2006 SOLICITUD O CONTRATO HABEREN									
<b>\$ 9,651.72</b>		<b>SELO Y PROTECCION AL REVERSO</b>											
PERIODO	AÑO DE CREDITO	TIPO DE DOC.	CUANTIA PUA	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD EXISTENTE S.E.M.O.D.F.	GASTOS MED. PREC. ANT. R.	RIESGO DE TRABAJO	SAVILDEZ Y VIDA	GUARDERIAS Y PREST. SOC.	TOTAL DE C.O.P.	ACTUALIZACION	RECARGOS MORATORIOS	GASTOS DE LADUON	TITULO
03	06-08-1057535	7	6,823.43	422.61	633.87	272.38	1,056.70	443.63	9,651.72				
<div style="text-align: center;">  <p> <b>DELEGACION DEL ESTADO DE MEXICO - SEERTE</b>  <b>SUBDELEGACION TULAHUAPILLA</b>  <b>9,651.72</b> AUTORIZACION DE PAGO  <b>11-04-06</b>  <b>REC. TULAHUAPILLA 48-12026-40</b>  <b>TOTAL 9,651.72</b> </p> <p> <b>C. LEONEL OCCASO VILLASCO</b>            JEFE DE OFICINA         </p> </div>													
<b>SUMAS:</b> NO. 084,055,65757, 8752, 52814, 71282, 23143 90847, 16654 DEL 2006, DE FECHAS 10/03/06 10/01/06, 19/01/06 Y 20/02/06, POR UN IMPORTE TOTAL DE \$ 15,049.23													
LUGAR DE ELABORACION: <b>FOHULLO</b> ELABORADO POR: <b>C. LEONEL OCCASO VILLASCO</b> AUTORIZADO POR: <b>C. JOSE RABERY</b>													



**SISTEMA ÚNICO DE VALIDACIÓN**  
**COMPROBANTE DE VALIDACION DE ARCHIVO DE PAGO**

Registro Patronal:	M49-17859-10-6	R.F.C.:	VICR-530828-AY7
Nombre o Razón Social:	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO		
Periodo de Pago:	03/2006	Fecha de Validación:	11/Abr/2006
Folio SUA:	523460	Número de Discos:	1
Población y Municipio:	CUAUTITLAN IZCALLI	Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO

Cuota Fija:	18,164.62
Cuota Excedente:	0.00
Prestaciones en Dinero:	1,125.16
Gastos Médicos Pensionados:	1,687.63
Riesgos de Trabajo:	724.91
Invalidez y Vida:	2,813.26
Guarderías y Prest. Soc.:	1,184.36
Actualizaciones:	0.00
Recargos:	0.00
<b>Total de IMSS:</b>	<b>25,699.94</b>

Retiro:	0.00
Cesantía y Vejez:	0.00
Actualizaciones:	0.00
Recargos:	0.00
<b>Total de RCV:</b>	<b>0.00</b>

Total de Aport. Voluntaria:	0.00
Total de Aport. Complementaria:	0.00
Total de Aport. Sin Crédito:	0.00
Total de Aport. Con Crédito:	0.00
Total de Amortización:	0.00
Total Act. Rec. Infonavit:	0.00
Multas:	0.00
Donativo FUNDEMEX:	0.00

**TOTAL A PAGAR: \$25,699.94**

**RECIBI VALIDACION**

NOMBRE: Araceli Quijano Cruz

FIRMA: [Firma]

FECHA: 11 / Abr / 2006

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ORIENTE DEL ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ

REG. PAT.	CREDITO	PERIODO
M49 17859 10	061097535	03/06

Este documento **TOTALMENTE** pagado mediante la aplicación de **NOTA DE CREDITO** No CDIMSS305448/06 por un importe total de \$ 989.26 el cual se distribuye de la siguiente forma

CUOTA FIJA	\$	514.51
CUOTA EXCEDENTE	\$	37.13
PREST. EN DINERO	\$	49.80
PREST. A PENSIONADOS	\$	74.70
RIESGO DE TRABAJO	\$	136.21
INVALIDEZ Y VIDA	\$	124.50
GUARDERIAS Y P.S.	\$	52.41
TOTAL DE CUOTAS	\$	989.26

ACTUALIZACION		
RECARGOS MORATORIOS	\$	
GASTOS DE EJECUCION	\$	
TOTAL APLICADO	\$	989.26

SE REGISTRA LA RECAUDACION EN LA CAJA 402  
EL DIA 11/04/06

  
C. VICENTE HERNANDEZ PEREZ  
JEFE DE LA OFNA. DE REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE-ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 NOTA DE CREDITO SEGUROS IMS

NO DE SOLICITUD: 90847      FECHA DE SOLICITUD: 19/01/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3      CONTRIBUCION: 2  
 REGISTRO PATRONAL:      M49-17859-10-6      R.F.C.: AAAA010101AAA      PERIODO: 052000      FOLIO PAGO: 305448  
 NOMBRE o Razón Social:      ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
 DOMICILIO:      RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
 LOCALIDAD:      CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.      TIPO DE CONVENIO: 0

	PAGO	DEBITO PAGAR	DEVOLUCION
PARA DEVOLUCION CUOTA PATRONAL			
CUOTA FIJA	0.00	0.00	0.00
EXCEDENTE 3 SMOGF	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	0.00	0.00	0.00
RIESGOS DE TRABAJO	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	0.00	0.00	0.00
GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL:	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	7.66	0.00	7.66
OTROS	981.60	0.00	981.60
	989.26	0.00	989.26
T O T A L:			
PARA DEVOLUCION CUOTA OBRERA			
EXCEDENTE 3 SMOGF	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL:	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	0.00	0.00	0.00
OTROS	989.26	0.00	989.26
	989.26	0.00	989.26
T O T A L:			
ACTUALIZACION POR DEVOLUCION			0.00
			989.26

IMPORTE TOTAL A DEVOLVER: ---\$

ENC. OFICINA EMISION Y PAGO OPORUTINO  
 VO. BO. ( NOMBRE Y FIRMA )  
 C. RAUL...  
 (AUTORIZO ( NOMBRE Y FIRMA )

ING. JOSE MANUEL...  
 JEFE DEPARTAMENTO COBRANZA  
 VO. BO. ( NOMBRE Y FIRMA )

LIC. SAMUEL...  
 TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 (AUTORIZO ( NOMBRE Y FIRMA )

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ORIENTE DEL ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ


REG. PAT. CREDITO PERIODO  
M49 17859 10 061097535 03/05

Este documento **TOTALMENTE** pagado mediante la aplicación de **NOTA DE CREDITO No CDIMSS303838/06** por un importe total de \$ 1,006.54 el cual se distribuye de la siguiente forma

CUOTA FIJA	\$	523.49
CUOTA EXCEDENTE	\$	37.78
PREST. EN DINERO	\$	50.67
PREST. A PENSIONADOS	\$	76.00
RIESGO DE TRABAJO	\$	138.59
INVALIDEZ Y VIDA	\$	126.67
GUARDERIAS Y P.S.	\$	53.34
TOTAL DE CUOTAS	\$	1,006.54

ACTUALIZACION		
RECARGOS MORATORIOS	\$	.
GASTOS DE EJECUCION	\$	.
TOTAL APLICADO	\$	1,006.54

SE REGISTRA LA RECAUDACION EN LA CAJA 402  
EL DIA 11/04/06

  
C. VICENTE HERNANDEZ PEREZ

JEFE DE LA OPNA. DE REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 NOTA DE CREDITO SEGUROS IMSS

NO DE SOLICITUD: 23163      FECHA DE SOLICITUD: 19/01/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3      CONTRIBUCION: 3  
 REGISTRO PATRONAL : M49-17859-10-6      R.F.C.: AAAA010101AAA      PERIODO: 042000      FOLIO PAGO: 303838  
 Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
 DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.      TIPO DE CONVENIO: 0

PARA DEVOLUCION CUOTA PATRONAL	PAGO	DEBIO PAGAR	DEVOLUCION
CUOTA FIJA	0.00	0.00	0.00
EXCEDENTE 3 SMGDF	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	0.00	0.00	0.00
RIESGOS DE TRABAJO	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	0.00	0.00	0.00
GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL:	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	8.87	0.00	8.87
OTROS	997.67	0.00	997.67
TOTAL:	1,006.54	0.00	1,006.54
PARA DEVOLUCION CUOTA OBRERA			
EXCEDENTE 3 SMGDF	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL:	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	0.00	0.00	0.00
OTROS	1,006.54	0.00	1,006.54
TOTAL:	1,006.54	0.00	1,006.54
ACTUALIZACION POR DEVOLUCION			0.00
IMPORTE TOTAL A DEVOLVER:			1,006.54

<p>SAR ofe</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>C. RAUL SOTO VILLANUEVA                  ENC. OFICINA EMISION Y PAGO OPORTUNO</p> <p>Vo.Bo. ( NOMBRE Y FIRMA )</p>	<p>ING. JOSE MANUEL BLAZA LIRA                  JEFE DEPTO. COBRANZA</p> <p>Vo.Bo. ( NOMBRE Y FIRMA )</p>	<p>LIC. SAMUEL PALACON RICHARDO                  TITULAR DE LA SUBDELEGACION                  TLALNEPANTLA DE BAZ</p> <p>AUTORIZO ( NOMBRE Y FIRMA )</p> <p><i>[Signature]</i></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ORIENTE DEL ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ


REG. PAT. CREDITO PERIODO  
M49 17859 10 061097535 03/06

Este documento **TOTALMENTE** pagado mediante la aplicación de **NOTA DE CREDITO** No CDIMSS302263/06 por un importe total de \$ 981.60 el cual se distribuye de la siguiente forma

CUOTA FIJA	\$	510.52
CUOTA EXCEDENTE	\$	36.84
PREST. EN DINERO	\$	49.41
PREST. A PENSIONADOS	\$	74.12
RIESGO DE TRABAJO	\$	135.16
INVALIDEZ Y VIDA	\$	123.53
GUARDERIAS Y P.S.	\$	52.02
TOTAL DE CUOTAS	\$	981.60

ACTUALIZACION		
RECARGOS MORATORIOS	\$	-
GASTOS DE EJECUCION	\$	-
TOTAL APLICADO	\$	981.60

SE REGISTRA LA RECAUDACION EN LA CAJA 402  
EL DIA 11/04/06

  
C. VICENTE HERNANDEZ PEREZ  
JEFE DE LA OFNA. DE REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA





1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 NOTA DE CREDITO SEGUROS IMSS

NO DE SOLICITUD: 75292      FECHA DE SOLICITUD: 18/01/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3, CONTRIBUCION: 3  
 REGISTRO PATRONAL : M49-17859-10-6      R.F.C.: AAAA01010IAAA      PERIODO: 032000      FOLIO PAGO: 302263  
 Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
 DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.      TIPO DE CONVENIO: 0

PARA DEVOLUCION CUOTA PATRONAL		PAGO	DEBIO PAGAR	DEVOLUCION
CUOTA FIJA	-->	0.00	0.00	0.00
EXCEDENTE 3 SMGDF	-->	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	-->	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	-->	0.00	0.00	0.00
RIESGOS DE TRABAJO	-->	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	-->	0.00	0.00	0.00
GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES	-->	0.00	0.00	0.00
	SUBTOTAL: -->\$	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	-->	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	-->	0.00	0.00	0.00
OTROS	-->	981.60	0.00	981.60
	T O T A L: -->\$	981.60	0.00	981.60
PARA DEVOLUCION CUOTA OBRERA		PAGO	DEBIO PAGAR	DEVOLUCION
EXCEDENTE 3 SMGDF	-->	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	-->	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	-->	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	-->	0.00	0.00	0.00
	SUBTOTAL: -->\$	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	-->	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	-->	0.00	0.00	0.00
OTROS	-->	981.60	0.00	981.60
	T O T A L: -->\$	981.60	0.00	981.60
ACTUALIZACION POR DEVOLUCION	-->			0.00
IMPORTE TOTAL A DEVOLVER:	-->\$			981.60

Sab'ofe

C. RAMIRO SOTO PASADAS  
 ENC. OFICINA EMISION Y PAGO OPORTUNO  
 Vo.Bo. ( NOMBRE Y FIRMA )

ING. JOSE MANUEL PLATA LIRA  
 JEFE DEPTO. COBRANZA  
 Vo.Bo. ( NOMBRE Y FIRMA )

LIC. SAMUEL BALAZOX PICHARDO  
 TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 AUTORIZO ( NOMBRE Y FIRMA )


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ORIENTE DEL ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ

REG. PAT.	CREDITO	PERIODO
M49 17859 10	061097535	03/06

Este documento **TOTALMENTE** pagado mediante la aplicación de **NOTA DE CREDITO** No **CDIMSS300699/06** por un importe total de \$ **981.60** el cual se distribuye de la siguiente forma

CUOTA FIJA	\$	510.52
CUOTA EXCEDENTE	\$	36.84
PREST. EN DINERO	\$	49.41
PREST. A PENSIONADOS	\$	74.12
RIESGO DE TRABAJO	\$	135.16
INVALIDEZ Y VIDA	\$	123.53
GUARDERIAS Y P.S.	\$	52.02
TOTAL DE CUOTAS	\$	981.60
ACTUALIZACION		
RECARGOS MORATORIOS	\$	-
GASTOS DE EJECUCION	\$	-
TOTAL APLICADO	\$	981.60

SE REGISTRA LA RECAUDACION EN LA CAJA 402  
EL DIA 11/04/06

  
C. VICENTE HERNANDEZ PEREZ  
JEFE DE LA OFNA. DE REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA

  
BMS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ORIENTE DEL ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ


REG. PAT.            CREDITO    PERIODO  
M49 17859 10       061097535    03/06

Este documento **TOTALMENTE** pagado mediante la aplicación  
de **NOTA DE CREDITO** No CDIMSS307336/06 por un  
importe total de \$ 992.62 el cual se distribuye  
de la siguiente forma

CUOTA FIJA	\$	516.25
CUOTA EXCEDENTE	\$	37.26
PREST. EN DINERO	\$	49.97
PREST. A PENSIONADOS	\$	74.95
RIESGO DE TRABAJO	\$	136.67
INVALIDEZ Y VIDA	\$	124.92
GUARDERIAS Y P.S.	\$	52.60
TOTAL DE CUOTAS	\$	992.62

ACTUALIZACION		
RECARGOS MORATORIOS	\$	-
GASTOS DE EJECUCION	\$	-
TOTAL APLICADO	\$	992.62

SE REGISTRA LA RECAUDACION EN LA CAJA 402  
EL DIA 11/04/06

  
C. VICENTE HERNANDEZ PEREZ  
JEFE DE LA OFNA. DE REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA

  
RMS





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ORIENTE DEL ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ**

REG. PAT.	CREDITO	PERIODO
M49 17859 10	061097535	03/06

Este documento **TOTALMENTE** pagado mediante la aplicación de **NOTA DE CREDITO** No **CDIMSS366055/06** por un importe total de \$ **1,488.93** el cual se distribuye de la siguiente forma

CUOTA FIJA	\$	774.38
CUOTA EXCEDENTE	\$	55.88
PREST. EN DINERO	\$	74.95
PREST. A PENSIONADOS	\$	112.43
RIESGO DE TRABAJO	\$	205.01
INVALIDEZ Y VIDA	\$	187.38
GUARDERIAS Y P.S.	\$	78.90
<b>TOTAL DE CUOTAS</b>	<b>\$</b>	<b>1,488.93</b>
ACTUALIZACION		
RECARGOS MORATORIOS	\$	
GASTOS DE EJECUCION	\$	
<b>TOTAL APLICADO</b>	<b>\$</b>	<b>1,488.93</b>

SE REGISTRA LA RECAUDACION EN LA CAJA 402  
EL DIA **11/04/06**

  
**C. VICENTE HERNANDEZ PEREZ**  
JEFE DE LA OFINA DE REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 NOTA DE CREDITO SEGUROS IMSS

NO DE SOLICITUD: 65757      FECHA DE SOLICITUD: 18/01/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3      CONTRIBUCION: 3  
 REGISTRO PATRONAL : M49-17859-10-6      R.F.C.: AAAA010101AAA      PERIODO: 051999      FOLIO PAGO: 306055  
 Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
 DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.      TIPO DE CONVENIO: 0

	PAGO	DEBIO PAGAR	DEVOLUCION
PARA DEVOLUCION CUOTA PATRONAL			
CUOTA FIJA	0.00	0.00	0.00
EXCEDENTE 3 SMGDF	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	0.00	0.00	0.00
RIESGOS DE TRABAJO	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	0.00	0.00	0.00
GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL: ---\$	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	0.00	0.00	0.00
OTROS	0.00	0.00	0.00
T O T A L: ---\$	1,488.93	0.00	1,488.93
	1,488.93	0.00	1,488.93
PARA DEVOLUCION CUOTA OBRERA			
EXCEDENTE 3 SMGDF	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL: ---\$	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	0.00	0.00	0.00
OTROS	0.00	0.00	0.00
T O T A L: ---\$	1,488.93	0.00	1,488.93
	1,488.93	0.00	1,488.93
ACTUALIZACION POR DEVOLUCION			
IMPORTE TOTAL A DEVOLVER: ---\$		0.00	0.00
		1,488.93	1,488.93

<p>Salvo fe</p> <p>C. RAUL SOTO MORADAS                  ENC. OFICINA EMISION Y PAGO OPORTUNO                  Vo.Bo. ( NOMBRE Y FIRMA )</p>	<p>ING. JOSE MANUEL PLATA LIRA                  JEFE DEPTO. COBRANZA                  Vo.Bo. ( NOMBRE Y FIRMA )</p>	<p>LIC. SAMUEL PALAFOX PICHARDO                  TITULAR DE LA SUBDELEGACION                  TLALNEPANTLA DE BAZ                  AUTORIZO ( NOMBRE Y FIRMA )</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ORIENTE DEL ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ**

REG. PAT.	CREDITO	PERIODO
M49 17859 10	061097535	0306

Este documento **TOTALMENTE** pagado mediante la aplicacion de **NOTA DE CREDITO** No CDIMSS230429/06 por un importe total de \$ 7,697.99 el cual se distribuye de la siguiente forma

CUOTA FIJA	\$	4,003.66
CUOTA EXCEDENTE	\$	288.92
PREST. EN DINERO	\$	387.50
PREST. A PENSIONADOS	\$	581.26
RIESGO DE TRABAJO	\$	1,059.93
INVALIDEZ Y VIDA	\$	968.79
GUARDERIAS Y P.S.	\$	407.93
<b>TOTAL DE CUOTAS</b>	<b>\$</b>	<b>7,697.99</b>
ACTUALIZACION		
RECARGOS MORATORIOS	\$	-
GASTOS DE EJECUCION	\$	-
<b>TOTAL APLICADO</b>	<b>\$</b>	<b>7,697.99</b>

SE REGISTRA LA RECAUDACION EN LA CAJA 402  
 EL DIA 11/04/06

  
**C. VICENTE HERNANDEZ PEREZ**  
 JEFE DE LA OFINA DE REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA



*[Faint, mostly illegible text and stamps, likely administrative or accounting records, including dates and numbers.]*

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
 SUBDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 NOTA DE CREDITO SEGUROS IMSS

Nº DE SOLICITUD: 055/06      FECHA DE SOLICITUD: 20/02/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3      CONTRIBUCION: 3  
 REGISTRO PATRONAL: M49 17859-10-6      K.F.C.: AAAA010101AAA      PERIODO: 01/2006      FOLIO PAGO: 230429  
 Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
 DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.      TIPO DE CONVENIO: 0

PARA DEVOLUCION CUOTA PATRONAL		PAGO	DEBIO PAGAR	DEVOLUCION
CUOTA FIJA	-->	0.00	0.00	0.00
EXCEDENTE 3 SMGDF	-->	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	-->	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	-->	0.00	0.00	0.00
RIESGOS DE TRABAJO	-->	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	-->	0.00	0.00	0.00
GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES	-->	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL:		-->\$	0.00	0.00
RECARGOS	-->	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	-->	0.00	0.00	0.00
OTROS	-->	7,697.99	0.00	7,697.99
T O T A L:		-->\$	7,697.99	7,697.99
PARA DEVOLUCION CUOTA OBRERA		PAGO	DEBIO PAGAR	DEVOLUCION
EXCEDENTE 3 SMGDF	-->	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	-->	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	-->	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	-->	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL:		-->\$	0.00	0.00
RECARGOS	-->	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	-->	0.00	0.00	0.00
OTROS	-->	7,697.99	0.00	7,697.99
T O T A L:		-->\$	7,697.99	7,697.99
ACTUALIZACION POR DEVOLUCION		-->	0.00	0.00
IMPORTE TOTAL A DEVOLVER:		-->\$		7,697.99

*[Signature]*  
 S.M. ofe

C. RAD. SOTO ROSADAS  
 ENC. OFICINA EMISION Y PAGO OPORTUNO  
 Vo.Bo. ( NOMBRE Y FIRMA )

ING. JOSE MANUEL BATA LIRA  
 JEFE DEPTO. COBRANZA  
 Vo.Bo. ( NOMBRE Y FIRMA )

LIC. SAMUEL PALAFOX PICHARDO  
 TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 AUTORIZO ( NOMBRE Y FIRMA )

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ORIENTE DEL ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ**

REG. PAT.                      CREDITO                      PERIODO  
M49 17859 10                      061097535                      0306

Este documento **TOTALMENTE** pagado mediante la aplicación de **NOTA DE CREDITO** No CD/MS956/06 por un importe total de \$ 686.72 el cual se distribuye de la siguiente forma

CUOTA FIJA	\$	357.16
CUOTA EXCEDENTE	\$	25.77
PREST. EN DINERO	\$	34.57
PREST. A PENSIONADOS	\$	51.85
RIESGO DE TRABAJO	\$	94.55
INVALIDEZ Y VIDA	\$	86.42
GUARDERIAS Y P.S.	\$	36.40
TOTAL DE CUOTAS	\$	686.72

ACTUALIZACION		
RECARGOS MORATORIOS	\$	-
GASTOS DE EJECUCION	\$	-
TOTAL APLICADO	\$	686.72

SE REGISTRA LA RECAUDACION EN LA CAJA 402  
EL DIA **11/04/06**

  
**C. VICENTE HERNANDEZ PEREZ**  
JEFE DE LA OPNA. DE REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA

  
AMS



"ESTADO" SEI RO CIA  
COORDINACION DE COBRIZA HIA 1/2

Delegación: ESTADO DE MEXICO ORIENTE Subdelegación: TLALNEPANTLA DE BAZ Número de Solicitud: **CDMS9056/05**

**SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL**

Nombre o Razón Social del Patrón: <b>ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO</b>		Registro Patronal: <b>M491785910-6</b>	Reg. Fed. de Contr. VICR530628AY7	Código de Cuenta de Cobro: <b>02196</b>	Estado: <b>MEXICO</b>
Domicilio Calle y Número: <b>RETORNO DE DIOS PEZ 39-A</b>		Colonia: <b>SECCION PARQUES</b>	Ciudad: <b>CUAUTITLAN IZCALLI</b>	Código Postal: <b>58035274</b>	Nombre y Firma del Patrón: <i>[Firma]</i>
SOLICITO DEVOLUCION POR LA CANTIDAD DE: <b>\$ 686.72</b>		Importe ( Con Letra ) <b>(SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 72/100 M.N.)</b>			
Por Concepto de: (Explique motivo de solicitud)		<b>COMPLEMENTO DE LAS NOTAS DE CREDITO 04/06 a la 08/06 POR MULTAS IMPROCEDENTES Y ACTUALIZACION DE LOS PERIODOS 05/99,06/99,01/00,02/00 Y 03/00.</b>			
Documentación Probatoria: Adjunte a la presente original(es) y copia(s) de los mismos, una vez cotejados se devolverán los originales.					
<b>NOTAS DE CREDITO E IDENTIFICACIONES</b>					
Estoy enterado y acepto que con fundamento en los Artículos 299 de la Ley del Seguro Social y 131 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, la devolución en caso de proceder no causará intereses y que el Instituto descontará el costo de las prestaciones que hubiera otorgado.					
CUAUTITLAN IZCALLI 20 DE FEBRERO 2006 Lugar y fecha		<input checked="" type="checkbox"/> Nombre y Firma de Patrón, Representante Legal o Asegurado <b>ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO</b> <i>[Firma]</i>			

PARA SER LLENADO POR EL PATRON

**NOTA DE CREDITO**

(CERTIFICACIÓN DEL IMSS)

Período	Enfermedades y Maternidad				Riesgos de Trabajo	Invalidez y Vida	Guard. y Prestaciones Sociales	Actualización	Recargos	Otros	TOTAL
	Cuota Fija	Excedente 3 S.M.G.D.F.	Prestaciones Dinero	Gastos Médicos							
05/1999								576.82			576.82
06/1999								82.39			82.39
01/2000								11.01			11.01
Importe Total de la Devolución:		<b>\$ 686.72</b>		(Con letra) <b>(SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 72/100 M.N.)</b>							

Datos a considerar por el Depto. de Contabilidad para la devolución de la aportación del Gobierno Federal		<b>C. RAUL SOTO POSADAS</b> ENC. ORA ENSEÑANZA No. de Nombre y Firma		<b>ING. JOSE MANUEL OLATA LIRA</b> JEFE DEPTO. DE COBRANZA Aprobó Nombre y Firma		<b>LIC. SAMUEL PALAFOX RICHARDO</b> TITULAR DE LA SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ Aprobó Nombre y Firma	
Cuota Fija	\$	Fecha de Expedición: <b>10 MAR 2006</b>		CONFIRMA HUA 2..... Documentos con el que se identifica y con el que acredita su personalidad			
Prest. Din.	\$	Me doy por enterado y acepto que en caso de extravío del presente documento, no habrá reposición del mismo.					
Gast. Méd.	\$	Nombre y Firma del Patrón, Representante Legal o Asegurado					
Inv. y Vida	\$						
Total a Devolver:	\$						

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ORIENTE DEL ESTADO DE MEXICO  
SUBDELEGACION TLALNEPANTLA DE BAZ


REG. PAT.	CREDITO	PERIODO
M49 17859 10	061097535	03/06


Este documento **TOTALMENTE** pagado mediante la aplicación de **NOTA DE CREDITO** No CDIMSS311727/06 por un importe total de \$ 1,222.96 el cual se distribuye de la siguiente forma

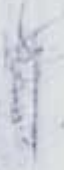
CUOTA FLJA	\$	636.05
CUOTA EXCEDENTE	\$	45.90
PREST. EN DINERO	\$	61.56
PREST. A PENSIONADOS	\$	92.34
RIESGO DE TRABAJO	\$	168.39
INVALIDEZ Y VIDA	\$	153.91
GUARDERIAS Y P.S.	\$	64.81
TOTAL DE CUOTAS	\$	1,222.96

ACTUALIZACION		
RECARGOS MORATORIOS	\$	-
GASTOS DE EJECUCION	\$	-
TOTAL APLICADO	\$	1,222.96

SE REGISTRA LA RECAUDACION EN LA CAJA 402  
EL DIA 11/04/06

  
G. VICENTE HERNANDEZ PEREZ  
JEFE DE LA OFNA. DE REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA







INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE COBRANZA  
 DELEGACION : 15 OTE. ESTADO DE MEXICO  
 SURDELEGACION : 06 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 NOTA DE CREDITO SEGUROS IMSS

NO DE SOLICITUD: 16854      FECHA DE SOLICITUD: 18/01/2006      ORIGEN DEVOLUCION: 3      CONTRIBUCION: 3  
 REGISTRO PATRONAL. : M49-17859-10-E R.F.C.: AAAA01010IAAA      PERIODO: 012000      FOLIO PAGO: 31177  
 Nombre o Razon Social : ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO      TELEFONO:  
 DOMICILIO: RETORNO DE DIOS PEZ 39A, SECC. PARQUES      CODIGO POSTAL: 54720  
 LOCALIDAD: CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEX.      TIPO DE CONVENIO: 0

		PAGO	DEBIO PAGAR	DEVOLUCION
PARA DEVOLUCION CUOTA PATRONAL				
CUOTA FIJA	-->	0.00	0.00	0.00
EXCEDENTE 3 SMGDF	-->	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	-->	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	-->	0.00	0.00	0.00
RIESGOS DE TRABAJO	-->	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	-->	0.00	0.00	0.00
GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES	-->	0.00	0.00	0.00
	SUBTOTAL: -->\$	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	-->	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	-->	0.00	0.00	0.00
OTROS	-->	1,222.96	0.00	1,222.96
	T O T A L: -->\$	1,222.96	0.00	1,222.96
PARA DEVOLUCION CUOTA OBRERA				
EXCEDENTE 3 SMGDF	-->	0.00	0.00	0.00
PRESTACIONES EN DINERO	-->	0.00	0.00	0.00
GASTOS MEDICOS PENSIONADOS	-->	0.00	0.00	0.00
INVALIDEZ Y VIDA	-->	0.00	0.00	0.00
	SUBTOTAL: -->\$	0.00	0.00	0.00
RECARGOS	-->	0.00	0.00	0.00
ACTUALIZACION	-->	0.00	0.00	0.00
OTROS	-->	1,222.96	0.00	1,222.96
	T O T A L: -->\$	1,222.96	0.00	1,222.96
ACTUALIZACION POR DEVOLUCION	-->			0.00
IMPORTE TOTAL A DEVOLVER:	-->\$			1,222.96

SAB'ofe

C. RAUL FOTO-BOASADAS  
 ENC. OFICINA EMISION Y PAGO OPORTUNO

Vo.Bo. ( NOMBRE Y FIRMA )

ING. JOSE MANUEL PLATA LIRA  
 JEFE DEPTO. COBRANZA

Vo.Bo. ( NOMBRE Y FIRMA )

LIC. SAMUEL PALAFOR PICHARDO  
 TITULAR DE LA SUBDELEGACION  
 TLALNEPANTLA DE BAZ  
 AUTORIZO ( NOMBRE Y FIRMA )



REGISTRO PATRONAL: M49-17859-10-6  
ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO  
R.F.C. VICR -530628 AY7  
RETORNO DE DIOS PEZ 39-A ,SECCION PARQUES CUAUTITLAN IZCALLI EDO. MEX C.P. 54720

CONCILIACION CEDULA DE DETERMINACION DE CUOTAS IMSS DEL MES DE MARZO DE 2006

	NOMBRE	
IMPORTE SEGÚN IMSS		26,345.87
<b>MAS ALTAS</b>		
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		<u>0.00</u>
		<u>0.00</u>
<b>MENOS BAJAS</b>		
3 DIAS INCAPACIDAD(27/03/06)	GARRIDO MORENO FRANCISCA	38.67
1 DIA INCAPACIDAD(20/03/06)	GUERRERO NAVARRO GIOVANNI	12.54
3 DIAS INCAP(27 Y 30/03/06)	CONTRERAS FLORES MARIA DEL CARMEN	37.61
31 DIAS DE INCAPAC(23/02/06)	CABRERA OLVERA TRINIDAD	557.11
		<u>645.93</u>
<b>SALDO CONCILIADO(SALDO SUA)</b>		<u><u>25,699.94</u></u>



## SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS

V 3.0.7

Periodo de Proceso: Marzo-2006

Fecha de Proceso: 11/Abr/2006

Registro Patronal:	M49-17859-10-6 RFC: VICR-530628-AY7	Área Geográfica:	A
Nombre o Razón Social:	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	Delegación IMSS:	EDO. MEXICO ORIENTE 15
Actividad:	SERVICIO DE ALIMENTOS A COMEDORES INDUST	Subdelegación IMSS:	TLANEPANTLA 06
Domicilio:	RETORNO DE DIOS PEZ 39A SECCION PARQUES	Pop., Mun. / Deleg.D.F.:	CUAUTITLAN IZCALLI
Código Postal:	54720 Entidad: ESTADO DE MEXICO	Prima de R.T.	0.61216 %

No. de Seguridad Social		NOMBRE							RFC/CURP			
Clave	Fecha	Días	SDI	Inc. Aus.	Enfermedades y Maternidad				R.T.	LV	G.P.S.	SUMA
					C.F.	Exc.	P.D.	G.M.P.				
82-87-80-1899-4												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
90-96-77-1299-4												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
92-03-78-0622-0												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
89-85-47-5759-9												
		5	50.87	0 0	46.48	0.00	2.42	3.62	1.56	6.04	2.54	62.66
	05/03/2006											
92-05-89-1248-3												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
92-06-63-0016-8												
		5	50.87	0 0	46.48	0.00	2.42	3.62	1.56	6.04	2.54	62.66
	05/03/2006											
92-05-85-0899-2												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
92-01-83-4724-1												
		16	50.87	0 0	148.74	0.00	7.73	11.60	4.98	19.33	8.14	200.52
92-06-88-0939-8												
		12	50.87	0 0	111.55	0.00	5.80	8.70	3.74	14.50	6.10	150.39
92-82-74-6299-1												
		31	136.35	0 0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11-99-81-0827-5												
		5	50.87	0 0	46.48	0.00	2.42	3.62	1.56	6.04	2.54	62.66
	05/03/2006											
92-88-77-2069-2												
		26	50.87	0 0	213.81	0.00	11.12	16.68	7.16	27.79	11.70	266.26
96-76-53-2956-7												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
92-87-72-1766-7												
		31	56.66	0 0	288.18	0.00	16.69	25.03	10.75	41.72	17.56	399.93
92-83-62-1087-8												
		31	72.75	0 0	288.18	0.00	21.43	32.14	13.81	53.57	22.55	431.68
92-88-70-6343-3												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
01-84-67-2716-3												
		12	50.87	0 0	111.55	0.00	5.80	8.70	3.74	14.50	6.10	150.39
92-99-79-2242-9												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
92-05-85-3342-0												
		5	50.87	0 0	46.48	0.00	2.42	3.62	1.56	6.04	2.54	62.66
	05/03/2006											
92-85-70-1287-2												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
89-83-58-0027-0												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
82-80-70-6150-8												
		5	50.87	0 0	46.48	0.00	2.42	3.62	1.56	6.04	2.54	62.66
	05/03/2006											
82-82-1173-3												
		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51



## SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS

V.3.0.7

Periodo de Proceso: Marzo-2006

Fecha de Proceso: 11/Abr/2006

Registro Patronal:	M49-17899-10-8 RFC: VICR-530628-AY7	Area Geográfica:	A	Página:	2
Nombre o Razón Social:	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	Delegación IMSS:	EDO. MEXICO ORIENTE 15		
Actividad:	SERVICIO DE ALIMENTOS A COMEDORES INDUST	Subdelegación IMSS:	TLANEPANTLA 06		
Domicilio:	RETORNO DE DIOS PEZ 39A SECCION PARQUES	Pob., Mun. / Deleg.D.F.:	CUAUTITLAN IZCALLI		
Código Postal:	54720 Entidad: ESTADO DE MEXICO	Prima de R.T.	0.61216 %		

No. de Seguridad Social		NOMBRE							RFC/CURP				
Clave	Fecha	Días	SDI	Enfermedades y Maternidad					R.T.	I.V.	G.P.S.	SUMA	
				Inc.	Aus.	C.F.	Exc.	P.D.					G.M.P.
92-97-78-4052-0		31	131.69	0	0	288.18	0.00	38.79	58.18	24.99	96.95	40.82	547.91
06-86-63-0859-3		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.85	37.46	15.77	388.51
11-92-58-0182-8		31	56.44	0	0	260.29	0.00	15.01	22.52	9.67	37.54	15.80	360.83
92-04-85-0058-1		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
06-87-0578-6		31	50.87	0	0	278.88	0.00	14.50	21.74	9.34	36.25	15.26	375.97
92-06-85-0544-2		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
11-93-75-4069-5		31	131.17	0	0	288.18	0.00	38.63	57.95	24.89	96.57	40.69	546.88
92-04-86-0298-2		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
92-06-85-0639-0		31	50.87	0	0	148.74	0.00	7.73	11.60	4.98	19.33	8.14	200.52
Alta 16/03/2006		16	50.87	0	0	139.44	0.00	7.25	10.87	4.67	18.12	7.63	187.98
63-83-63-0981-2		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
Alta 17/03/2006		15	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
90-03-65-0084-1		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
89-80-64-0791-5		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
42-84-71-0537-0		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
11-73-62-2119-1		31	113.93	0	0	288.18	0.00	33.55	50.32	21.82	83.88	35.32	512.87
04-87-1170-6		31	51.22	0	0	288.18	0.00	15.00	22.82	9.72	37.71	15.88	389.19
92-90-69-1838-3		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
94-02-63-1196-2		16	50.87	0	0	148.74	0.00	7.73	11.60	4.98	19.33	8.14	200.52
Alta 16/03/2006		16	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
92-90-72-2463-5		31	56.52	0	0	288.18	0.00	16.64	24.97	10.73	41.81	17.52	399.65
92-04-85-3960-0		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
92-88-71-0512-7		5	50.87	0	0	46.46	0.00	2.42	3.82	1.56	6.04	2.54	62.66
Baja 05/03/2006													
92-91-55-0125-3		31	56.44	0	0	288.18	0.00	16.62	24.93	10.71	41.56	17.50	399.50
92-90-60-0433-5		31	56.44	0	0	288.18	0.00	16.62	24.93	10.71	41.56	17.50	399.50
06-73-56-1856-0		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
39-05-80-0653-5		31	73.37	0	0	288.18	0.00	21.61	32.41	13.92	54.02	22.74	432.88
39-87-67-2216-4		31	73.37	0	0	288.18	0.00	21.61	32.41	13.92	54.02	22.74	432.88



## SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS

V 3.0.7

Periodo de Proceso: Marzo-2006

Fecha de Proceso: 11/Abr/2006

Registro Patronal:	M49-17856-10-6 RFC: VICR-530E28-AY7	Área Geográfica:	A	Página:	3
Nombre o Razón Social:	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	Delegación IMSS:	EDO. MEXICO ORIENTE 15		
Actividad:	SERVICIO DE ALIMENTOS A COMEDORES INDUST	Subdelegación IMSS:	TLANEPANTLA 06		
Domicilio:	RETORNO DE DIOS PEZ 39A SECCION PARQUES	Pop., Mun. / Deleg.D.F.:	CUAUTITLAN (ZCALLI)		
Código Postal:	54720 Entidad: ESTADO DE MEXICO	Prima de R.T.:	0.81216 %		

No. de Seguridad Social		NOMBRE								RFCICURP			
Clave	Fecha	Días	SDI	Inc. Aus.	Enfermedades y Maternidad					R.T.	I.V.	G.P.S.	SUMA
					C.F.	Exc.	P.D.	G.M.P.					
					PEREZ CALDERON MIREYA								
		5	50.87	0	0	46.46	0.00	2.42	3.62	1.56	6.04	2.54	62.66
Baja	05/03/2006												
					PEREZ FRANCO NAYELI BERENICE								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					PEREZ MARTINEZ EDITH								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					PEREZ MARTINEZ OSVALDO								
		5	50.87	0	0	46.46	0.00	2.42	3.62	1.56	6.04	2.54	62.66
Baja	05/03/2006												
					PEREZ MORALES OLGA LIDIA								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					PEREZ SANCHEZ AMALIA GUADALUPE								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					PINEDA ESPINOZA AURELIA								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					PORRAS PORRAS JOSEFINA								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					QUINTANAR CRUZ JOSE ISRAEL								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					RETANA RUIZ VICTORINA								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					REYES HERNANDEZ JESUS								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					REYNA VILLANUEVA JUAN VICTOR								
		31	145.54	0	0	288.18	0.00	42.86	64.29	27.62	107.16	45.12	575.23
					REYNA VILLANUEVA MARCO ANTONIO								
		31	56.44	0	0	288.18	0.00	16.02	24.93	10.71	41.56	17.50	399.50
					RUBIO RIOS GABRIELA DE JESUS								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					RUIZ PUGA IRVIN								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					SALVADOR CRUZ RAMON								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					SAN JUAN PONCE MARIA SANTOS								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					SECUNDINO LASCANO ANITA								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					SOLIS TORRIJOS YSIDRA								
		5	50.87	0	0	46.46	0.00	2.42	3.62	1.56	6.04	2.54	62.66
Baja	05/03/2006												
					TORRES SOSA MARIANA								
		5	50.87	0	0	46.46	0.00	2.42	3.62	1.56	6.04	2.54	62.66
Baja	05/03/2006												
					VARGAS LOYO SUSANA								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					VAZQUEZ CORTEZ JOSE LUIS								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51
					VAZQUEZ VILLANUEVA NOE DANIEL								
		31	50.87	0	0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77	388.51



## SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS

V.3.0.7

Periodo de Proceso: Marzo-2006

Fecha de Proceso: 11/Abr/2006

Registro Patronal:	M49-17859-10-6 RFC: VICR-630525-AY7	Area Geográfica:	A Página: 4
Nombre o Razón Social:	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	Delegación IMSS:	EDO. MEXICO ORIENTE 15
Actividad:	SERVICIO DE ALIMENTOS A COMEDORES INDUST	Subdelegación IMSS:	TLANEPANTLA 06
Domicilio:	RETORNO DE DIOS PEZ 3BA SECCION PARQUES	Pop., Mun. / Deleg.D.F.:	CUAUTITLAN IZCALLI
Código Postal:	54720 Entidad: ESTADO DE MEXICO	Prima de R.T.	0.61216 %

No. de Seguridad Social		NOMBRE								RFC/CURP			
Clave	Fecha	Dias	SDI	Inc. Aus.	Enfermedades y Maternidad					R.T.	I.V.	G.P.S.	SUMA
					C.F.	Exc.	P.D.	G.M.P.					
92-04-86-1035-3		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47		9.65	37.46	15.77	388.51
92-01-61-1159-1		31	56.44	0 0	288.18	0.00	16.62	24.93	10.71	41.56	17.50		390.50
01-80-60-2214-9		31	145.54	0 0	288.18	0.00	42.86	64.29	27.62	107.16	45.12		575.23
42-81-64-7907-7		31	145.54	0 0	288.18	0.00	42.86	64.29	27.62	107.16	45.12		575.23
-81-63-0438-2		31	50.87	0 0	288.18	0.00	14.98	22.47	9.65	37.46	15.77		388.51
		1,992			18,184.62	0.00	1,125.16	1,697.63	724.91	2,813.26	1,184.36		25,699.94

Total de Dias cotizados para el calculo de trabajadores promedio expuestos al riesgo: 1,954

**Total de Cuotas IMSS: 25,699.94      Total de Cotizantes: 76**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Art.33 Trabajadores con Artículo 33<br/>         P/I/V Trabajadores Pensionados en I.V.<br/>         P/C/V Trabajadores Pensionados en C.V.<br/>         S/R Trabajadores con Semana Reducida<br/>         J/R Trabajadores con Jornada Reducida<br/>         C/C Trabajadores Eventuales del Campo<br/>         SDI Salario Diario Integrado<br/>         INC Incapacidades<br/>         AUS Ausentamientos</p> | <p>C. F. Cuota Fija<br/>         EXC. Excedente 3 SMGDF<br/>         P.D. Prestaciones en Dinero<br/>         G.M.P. Gastos Medicos Pensionados (Art.25)<br/>         R.T. Riesgos de Trabajo<br/>         I.V. Invalidez y Vida<br/>         G.P.S. Guarderías y Prestaciones Sociales</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

S.M.G.D.F.: 48.67 01/01/2006

Para el cálculo del seguro de I.V. se utilizará el tope salarial establecido en la Ley del Seguro Social.









**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Propuesta de Cédula de Determinación de Cuotas IMSS

Del 15 DE ESTADO DE MEXICO  
Subdel 06 TIALNEPANTLA DE BAS

Página : 3 / 4

M491785910

032006

DETALLE DE TRABAJADORES

Nº de Seguridad Social				Apellidos y Nombre(s) del Asegurado						CURP						
MOVILIZACIONES				CUOTAS ENFERMEDADES Y MATERNIDAD												
ORIGEN	CLAVE	FECHA	DIAS	SALARIO DIARIO	CUOTA FIJA	EXCEDENTE	IMPORTE	RESERVA	RESERVA	RESERVA	RESERVA	RESERVA	RESERVA	RESERVA		
4	11 02 85	0771 0	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				REYNA VILLARUEVA MARCO ANTONIO												
0	92 97 77	5455 2	31	56.44	288.18	0.00	0.00	12.25	4.37	18.37	6.56	10.71	30.62	10.94	17.30	189.51
				RUBIO RIOS GABRIELA JESUS												
1	92 04 88	0541 2	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				RUIZ FOXA IRVIN												
4	92 00 80	3770 4	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				SALVADOR CRUZ RAMON												
1	42 81 48	0501 8	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				SAN JUAN PORCE MARIA SAMTOS												
1	06 82 64	0735 2	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				SECUNDINO LASCANO ANITA												
4	04 19 57	3020 6	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				SOLIS TORRILLOS TSIDMA												
4	8	05 01 2006	0	0.00	46.48	0.00	0.00	1.78	0.64	2.67	0.95	1.38	4.45	1.59	2.54	62.64
				TOKRES SOSA MARIANA												
1	92 02 83	1928 0	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				TOKRES SOSA MARIANA												
4	8	05 01 2006	0	0.00	46.48	0.00	0.00	1.78	0.64	2.67	0.95	1.38	4.45	1.59	2.54	62.64
				TOKRES SOSA MARIANA												
1	92 96 72	2144 6	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				VARGAS LOTO SUSANA												
1	90 02 75	0307 8	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				VAZQUEZ CORTES JOSE LUIS												
1	92 06 85	0281 1	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				VAZQUEZ VILLOHERDAS NOE DANIEL												
4	92 04 86	1035 3	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				VELAZQUEZ FLORES FRANCISCO JAVIER												
1	92 04 86	1035 3	31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51
				VELAZQUEZ GARCIA CARMEN												
0	01 80 50	3214 9	31	56.44	288.18	0.00	0.00	12.25	4.37	18.37	6.56	10.71	30.62	10.94	17.30	189.51
				VILLARUEVA CAMACHO LUCIA EL												
4	42 81 64	7907 7	31	145.34	288.18	0.00	0.00	11.58	11.28	47.37	16.92	27.62	78.94	28.20	45.12	913.13
				VILLARUEVA CAMACHO OLGA LIL												
4	01 81 63	0436 2	31	145.34	288.18	0.00	0.00	11.58	11.28	47.37	16.92	27.62	78.94	28.20	45.12	913.13
				VIRAMONTES ALVARADO MARIA DE LOURDES												
1			31	50.87	288.18	0.00	0.00	11.04	3.94	16.56	5.91	9.65	27.60	9.86	15.77	188.51

01 845 Cuotas 845

EMI-01

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

1. Las cuotas obrero patronales de los seguros de Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; Riesgos de Trabajo; así como de Guarderías y Prestaciones Sociales, se causan por mes natural vencido y el patrón está obligado a determinarlas mediante la presentación de la cédula de determinación respectiva, y a efectuar el pago correspondiente, a más tardar el día 17 del mes inmediato siguiente. La determinación de cuotas debe ser presentada aun cuando no se efectúe oportunamente el pago del importe indicado en la misma.

2. Los patrones de cinco o más trabajadores deben determinar las cuotas mediante el programa informático autorizado denominado "Sistema Único de Autodeterminación" (S.U.A.), entregado gratuitamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social; asimismo, estos patrones deberán presentar su autodeterminación entregando el dispositivo magnético y el formulario del resumen de determinación correspondiente, en la Subdelegación del IMSS; en caso de que se efectúe el pago en la entidad receptora.

Los patrones con menos de cinco trabajadores podrán efectuar el pago de sus obligaciones utilizando la cédula de determinación elaborada por el Instituto, pudiendo optar por hacerlo mediante el Sistema Único de Autodeterminación (S.U.A.)

3. El Instituto en apoyo a los patrones, emite la presente cédula que podrá utilizarse para determinar y pagar las cuotas asentando en la misma el nombre y firma del patrón o de su representante legal y anotando, cuando así proceda, los elementos necesarios para determinar o modificar, según el caso, los importes correspondientes.

Cuando se hagan modificaciones a los datos e importes emitidos por el IMSS, se deberán llenar todos los datos requeridos en esta cédula y la misma será presentada en la Subdelegación del I.M.S.S., exhibiéndose para tal efecto la credencial de identificación patronal, excepto cuando al momento de presentar la cédula se efectúe el pago correspondiente; de no cumplirse lo anterior, la cédula será rechazada.

Si los datos e importes emitidos por el IMSS en la presente cédula no son modificados y la misma es presentada para el pago correspondiente, se podrán realizar los trámites en alguna de las Entidades Receptoras autorizadas.

4. La cédula de determinación presentada al IMSS y no pagada oportunamente, adquirirá el carácter de acto administrativo vinculatorio para el patrón; si éste omite presentar la determinación, se harán efectivos los importes legales que correspondan obtenidos en base a los datos con los que cuenta el IMSS; en ambos casos, se causarán en términos de la Ley del Seguro Social los accesorios respectivos, exigiéndose el pago de las cuotas y accesorios mediante el procedimiento administrativo de ejecución. Lo anterior sin perjuicio de que se impongan al patrón multas que procedan, por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.

EL DELEGADO DEL IMSS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ORIENTE DEL ESTADO DE MEXICO**

REG. PAT.                      CREDITO      PERIODO  
M49 178.59 10              051268862      08/06

Este documento **TOTALMENTE** pagado mediante  
la aplicación de **NOTA DE CREDITO No. 10952**  
por un importe total de \$ 11,243.22  
el cual se distribuye de la siguiente forma:

	PATRONAL		OBRERO
CUOTA FIJA	\$ 7,934.81	\$	
CUOTA EXDENTE	\$ -	\$	
PREST. EN DINERO	\$ 364.04	\$	129.97
PREST. A PENSIONADOS	\$ 546.07	\$	194.95
RIESGO DE TRABAJO	\$ 318.31	\$	
INVALIDEZ Y VIDA	\$ 910.14	\$	325.09
GUARDERIAS Y P.S.	\$ 520.04	\$	
TOTAL DE CUOTAS	\$ 10,593.21	\$	650.01
ACTUALIZACION	\$ -	\$	
RECARGOS MORATORIOS	\$ -	\$	
GASTOS DE EJECUCION	\$ -	\$	
TOTAL APLICADO	\$ 10,593.21	\$	650.01

SE REGISTRA LA RECAUDACION EN LA CAJA 402

EL DIA 18/09/06



**L.C. VICENTE HERNANDEZ PEREZ**

JEFE DE LA OFNA, REGISTROS Y CONTROL DE LA CARTERA







DIRECCION DE AFILIACION Y COBRANZA  
COORDINACION DE COBRANZA  
DIVISION DE COBRANZA FISCAL Y COMERCIO  
NOMBRE O RAZON SOCIAL

DELEGACION ESTADO D. C. MEXICO  
SUBDELEGACION TULAHUAPILLA D. B. 2

ORDEN DE INGRESO  
A 15  
362098

REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES  
REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES

REQUERIMIENTO PATRONAL: **M49 17859 10** **ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO**  
 MONTE COBRADO: **12,756.96** **DICE DEL SECTOR CINCUNEA Y SEIS PAGOS 96/100 N.M.**  
 SELO Y PROTECCION AL REVERSO

PERIODO AÑO	NUMERO DE CREDITO	TIPO DE PAGO	COSTA FUA	EXCEDENTE EN PAGOS	PRESTACIONES EN PAGOS	GASTOS DE PAGO	NETO DE TRABAJO	INVALIDIZ Y VEA	QUERENDAS Y PREST. SOC.	TOTAL DE C.O.P.	ACTUALIZACION	RECAUDOS MANTENIDOS	GASTOS DE EFICACION	TOTAL
08	06 061266862	7	9,002.89 0.00	0.00	413.06 147.46	619.59 221.19	361.16 0.00	1,013.65 368.87	590.06 0.00	12,019.44 737.52				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">           RECEBIMOS DEL SECTOR CINCUNEA Y SEIS PAGOS 96/100 N.M.            LA SUMA DE \$12,756.96            EN CONCEPTO DE PAGOS DE            C.O.P. 12,756.96            A.C.T. 0.00            R.M. 0.00            G. ELEC. 0.00            FECHA LIMITE DE PAGO 18 09 06            REG. PATRONAL M49 57859 10            TOTAL 12,756.96         </p> <p style="text-align: right;">           JAVIER CAMACHO            SUBDELEGADO         </p> </div>														

OPSEVACIONES  
SE APLICA NORMA DE CREDITO NO. 10952 DE  
FECHA 24-07-06 IMPORTE \$11,243.22

LUGAR DE EMISION: TULAHUAPILLA DE BAZ. ECO. N. X. **CAJIZ GAR**

FECHA DE EMISION: 18 09 2006

FECHA DE PAGOS: 18 09 06

FECHA DE EFICACION: 18 09 06

FECHA DE RECEPCION: 18 09 06

FECHA DE EMISION: 18 09 06

FECHA DE PAGOS: 18 09 06

FECHA DE EFICACION: 18 09 06

FECHA DE RECEPCION: 18 09 06

01050118 18052806 5582 965317 6691 96.98  
 1506304523449178591806126686200069610703  
 CREDITO MULTIBANCO  
 CUENTA CONCEPTO DE PAGOS DIRECTOS  
 CUENTA ACTIVA  
 TIPO MULTIBANCO

\$12,756.96

**FICHA DE DEPOSITO**  
**RECEPCION AUTOMATIZADA**  
**DE PAGOS DIRECTOS**  
**(MONEDA NACIONAL)**



LUGAR DE EXPEDICION TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO.	FECHA DE		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION 15 OTE, ESTADO DE MEXICO SUBDELEGACION 06 TLALNEPANTLA
	18	9	
NOMBRE DEL DEPOSITANTE ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO			
REFERENCIA 1506-3045-2344-9178-5910-0812-6686-2000-6961-0703			

CHEQUE CERTIFICADO O DE CAJA DE		EFFECTIVO	
NUM. CHEQUE	IMPORTE	TOTAL CHEQUES	
7893	\$12756.96	TOTAL DEPOSITO	\$12,756.96
CHEQUE DEL MISMO BANCO		<small>SI SE REALIZA UN DEPOSITO CON CHEQUES ESTE DEBERA SER LIBRADO A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y ANOTAR AL REVERSO LA CLAVE DEL SERVICIO Y LA REFERENCIA EN CADA DOCUMENTO CON LETRA LEGIBLE. LOS CHEQUES DE RECIBEN SALVO BUEN COBRO.</small>	
SUMA		<small>ESTE RECIBO SERA VALIDO CUANDO FIGURE EN EL LA CERTIFICACION DE NUESTRO SISTEMA, SELLO Y FIRMA DEL CAJERO.</small>	

FIRMA DEL DEPOSITANTE

BANCOS RECEPTORES		INFORMACION DEL PAGO	
BANCO	CLAVES	NOMBRE DEL PATRON O USUARIO	
	TRX5503	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO	
	6681	FOLIO DE LA FICHA	15063-04523
		FECHA LIMITE DE PAGO	18/09/2006
		REGISTRO PATRONAL	M481785910
		PERIODO	08-2006
		NUMERO DE CREDITO	081266862
		TIPO DE DOCUMENTO	7
		NUMERO DE ORDEN DE INGRESO	362083
		NUMERO DE MANDAMIENTO DE EJECUCION	
			IMPORTES PAGADOS POR COP
		CUOTA FIJA	\$0.00
		CUOTA EXCEDENTE	\$0.00
		PRESTACIONES EN DINERO DE E.G. Y M.	\$0.00
		PENSIONADOS	\$0.00
		SUMA DE ENFERMEDADES GRALES. Y MATERNIDAD	\$0.00
		RIESGOS DE TRABAJO	\$0.00
		INVALIDEZ Y VIDA	\$0.00
		GUARDERIAS	\$0.00
		SUBTOTAL CUOTAS	\$12,756.96
		ACTUALIZACION	\$0.00
		RECARGOS MORATORIOS	\$0.00
		GASTOS DE EJECUCION	\$0.00
		TOTAL	\$12,756.96
		INGRESOS PAGADOS POR INGRESOS DIVERSOS	
		TOTAL OTROS INGRESOS	\$0.00
		TOTAL GASTOS DE EJECUCION	\$0.00
GILBERTO GARCIA MARIN		AUTORIZO	





**SISTEMA ÚNICO DE VALIDACIÓN**  
**COMPROBANTE DE VALIDACION DE ARCHIVO DE PAGO**

Registro Patronal:	M49-17859-10-6	R.F.C.:	VICR-530628-AY7
Nombre o Razón Social:	ROBERTO VILLANUEVA CAMACHO		
Período de Pago:	08/2006	Fecha de Validación:	14/Sep/2006
Folio SUA:	246544	Número de Discos:	1
Población y Municipio:	CUAUTTLAN IZCALLI	Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO

Cuota Fija:	16,937.50
Cuota Excedente:	0.00
Prestaciones en Dinero:	1,054.53
Gastos Médicos Pensionados:	1,581.80
Riesgos de Trabajo:	679.47
Invalidez y Vida:	2,636.78
Guarderías y Prest. Soc.:	1,110.10
Actualizaciones:	0.00
Recargos:	0.00
<b>Total de IMSS:</b>	<b>24,000.18</b>

Retiro:	0.00
Cesantía y Vejez:	0.00
Actualizaciones:	0.00
Recargos:	0.00
<b>Total de RCV:</b>	<b>0.00</b>

Total de Aport. Voluntaria:	0.00
Total de Aport. Complementaria:	0.00
Total de Aport. Sin Crédito:	0.00
Total de Aport. Con Crédito:	0.00
Total de Amortización:	0.00
Total Act. Rec. Infonavit:	0.00
Multas:	0.00
Donativo FUNDEMEX:	0.00

**TOTAL A PAGAR: \$24,000.18**

**RECIBI VALIDACION**

NOMBRE: Andrés Román Hernández  
FIRMA: [Firma]  
FECHA: 14 / SEP / 2006



## BIBLIOGRAFÍA

Grupo ISEF (2007). *Multiagenda de Seguridad Social 2007*. México

Grupo ISEF (2006). *Ley 2006 Seguro social*. México.

Amescua O.N. (2006). *Seguro Social Manual Práctico*. México: Gasca Sicco

Cárdenas C.(2006) .*Manual para la aplicación del la ley del INFONAVIT*..(p.p. 231-268. México: Grupo ISEF.

### Revistas

Taxx Editores (2007). Cumplimiento de Obligaciones patronales ante IMSS, INFONAVIT y SAR: *Práctica Fiscal laboral y legal –empresarial* (pp. C6-C18) México.

Chornos Editores (2007). Recurso de inconformidad ante el IMSS: *Fiscales Actualización Práctica Año 1(8)*, 48-53.

Fuente M. (2007). Afiliación al IMSS. *Laboral la práctica jurídico –administrativo* (PP 28-62. México GASCA SICCO.

Grupo Editorial Expansión (2007). Seguridad Social. *IDC Seguridad Jurídico Fiscal*

XI (125), 2-12 México.

[www.empresarial.com.mx/zonas/arts\\_reistaslist/php?start=968](http://www.empresarial.com.mx/zonas/arts_reistaslist/php?start=968)

[www.idcweb.com.mx](http://www.idcweb.com.mx)

[www.horizontefiscal.com.mx](http://www.horizontefiscal.com.mx)

[www.elconsejerofiscal.com](http://www.elconsejerofiscal.com)