

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ACUERDO ACDO.AS2.HCT.290709/147.P.DIR del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se acuerda dejar sin efectos el Acuerdo 464/2003 de fecha 10 de diciembre de 2003 y los formatos a que se refiere el mismo; así como aprobar los formatos relativos al dictamen de Contador Público autorizado para efectos del Seguro Social.**

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.- Oficio 09-9001-030000/.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el 29 de julio del presente año, dictó el ACDO.AS2.HCT.290709/147.P.DIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en el artículo 251, fracciones VIII, XXI, XXIX y XXXVII, 263 y 264, fracciones III y XVII de la Ley del Seguro Social; 5 y 57 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; y 31, fracción XX del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y en términos del oficio 193 del 23 de julio del 2009, suscrito por el Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, así como de la resolución emitida por el Comité de Incorporación y Recaudación el 15 de julio del año citado, **Acuerda: Primero.-** Dejar sin efectos el Acuerdo 464/2003 de fecha 10 de diciembre de 2003, emitido por este Organismo de Gobierno y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2004, mediante el cual se autorizaron los formatos relativos al dictamen de Contador Público autorizado para efectos del Seguro Social y por tanto, quedan sin efectos los formatos a que el propio Acuerdo se refiere. **Segundo.-** Aprobar los formatos relativos al dictamen de Contador Público autorizado para efectos del Seguro Social, mismos que a continuación se precisan: **A)** Solicitud para Registro de Contadores Públicos DICP-01; **B)** Aviso de Dictamen para efectos del Seguro Social DICP-02 (Anexo 1, DICP-02 A1 para patrones con más de un Registro Patronal, Anexo 2, DICP-02 A2 para patrones con Registro Patronal Único); **C)** Carta de Presentación del Dictamen del Seguro Social DICP-03; **D)** Carta de Presentación del Dictamen del Seguro Social para patrones de la Industria de la Construcción DICP-04; **E)** Modelos de Opinión, donde el Contador Público autorizado describe los procedimientos de revisión aplicados: **Limpia.-** Cuando derivado de la revisión el Contador Público autorizado no determina omisiones; Sin Salvedades.- Cuando derivado de la revisión el Contador Público autorizado determina omisiones y son pagadas en una sola exhibición o en parcialidades antes de la presentación del dictamen; Con salvedades.- Cuando derivado de la revisión el Contador Público autorizado determina conceptos o sujetos de aseguramiento que el patrón no acepta integrar al salario diario de cotización o afiliarse al régimen obligatorio; Con abstención de Opinión.- Cuando el Contador Público autorizado, no cuenta con información, documentación o elementos suficientes para llevar a cabo la revisión que le impida inclusive, emitir una opinión con Salvedades; Con opinión Negativa.- Cuando el Contador Público autorizado, como consecuencia de su revisión, encuentra que los registros contables no reflejan la integración real del salario base de cotización, según los requerimientos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos. **Tercero.-** Los documentos referidos en el punto anterior, podrán reproducirse libremente ajustándose a su estructura y contenido. En todos los casos, tendrán un tamaño ‘carta’ de 28 x 21.5 centímetros y deberá ser en impresión blanco y negro. **Cuarto.-** Instruir a la Dirección de Incorporación y Recaudación, para que por conducto de la Unidad de Fiscalización y Cobranza, y de la Coordinación de Corrección y Dictamen, resuelva las dudas o aclaraciones que con motivo de la aplicación de este Acuerdo presente las Unidades Administrativas del Instituto. **Quinto.-** Instruir a la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que el presente Acuerdo y los formatos a que se refiere el mismo, se publiquen en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente

México, D.F., a 31 de julio de 2009.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García**.- Rúbrica.



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

DICP-01

SOLICITUD PARA REGISTRO DE CONTADORES PUBLICOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACIÓN) \_\_\_\_\_

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

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

SOLICITUD DE REGISTRO

MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

RUBRO I

RUBRO II

RUBRO III

FECHA DE ACREDITACIÓN  
DEL CONTADOR PÚBLICO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

COLEGIO PROFESIONAL QUE EXPIDE \_\_\_\_\_

I. DATOS DEL CONTADOR PÚBLICO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DOMICILIO FISCAL

CALLE Y/O MANZANA

NÚMERO (EXT - INT)

COLONIA Y/O POBLACIÓN

TELÉFONO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD

C. P.

CORREO ELECTRÓNICO

TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR: \_\_\_\_\_

CEDULA PROFESIONAL NÚMERO \_\_\_\_\_

DE FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

II. DATOS DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

NÚMERO DE DESPACHO ANTE S.A.T.

NOMBRE DEL DESPACHO \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCAL

CALLE Y/O MANZANA

NÚMERO (EXT - INT)

COLONIA Y/O POBLACIÓN

TELÉFONO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD

C. P.

CORREO ELECTRÓNICO

CARGO QUE DESEMPEÑA \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DEL COLEGIO \_\_\_\_\_

DOMICILIO

CALLE Y/O MANZANA

NÚMERO (EXT - INT)

COLONIA Y/O POBLACIÓN

TELÉFONO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD

C. P.

CORREO ELECTRÓNICO

"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, QUE ME ENCUENTRO DENTRO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTICULO 153 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, ASÍ MISMO MANIFIESTO CONOCER EL CONTENIDO Y ALCANCE DEL ARTICULO 154 DEL REGLAMENTO ANTES CITADO, RAZÓN POR LA CUAL ME OBLIGO A CUMPLIR CON É Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS QUE EMANAN DEL MISMO, ESPECIALMENTE ACREDITAR A SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA EVALUACIÓN A QUE SE REFIERE LA FRACCIÓN III DEL CITADO PRECEPTO Y QUE NO ME ENCUENTRO EN LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 9 INCISOS 41 Y 51) DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, EN TAL VIRTUD, EN CASO DE SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD ME SOMETARE A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SUS REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMATIVIDAD.

LUGAR \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

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

COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

CONCLUSIÓN: \_\_\_\_\_

REGISTRO ASIGNADO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FECHA DE ASIGNACIÓN

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

NOMBRE DEL AUDITOR QUE EVALÚA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

JEFE DEPTO. AUDITORÍA A PATRONES \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

AUTORIZÓ C.C.D  
NOMBRE Y FIRMA

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO

SE PRESENTA ORIGINAL Y 2 COPIAS

SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS NÚMEROS 55-03-20-03, EN EL D. F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-06-14800.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION**  
**UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA**  
**COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN**  
**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA “SOLICITUD PARA REGISTRO DE CONTADORES**  
**PUBLICOS”**

(DICP-01)

**A. Instrucciones Generales**

1. La solicitud deberá llenarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo a tinta azul o negra, en original y dos copias, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, firmadas por el contador público en forma autógrafa y deberá presentarse en el Departamento de Auditoría a Patrones de la Unidad Administrativa (Subdelegación) en cuya circunscripción territorial se encuentre su domicilio fiscal.
2. El trámite para el registro de contador público es personal, así como la entrega de la constancia de autorización que expide el Instituto.
3. No se dará trámite a esta solicitud cuando no se acompañe de la documentación requerida.

**B. Instrucciones Específicas**

1. Anotar el nombre de la Unidad Administrativa (Subdelegación) que corresponda al domicilio fiscal del contador público.
2. Anotar con una marca “X” en el círculo de “Registro” cuando desee obtener su registro y se haya acreditado la evaluación, misma que deberá corresponder al año inmediato anterior o del año en que se presente la solicitud.
3. Anotar la fecha en que acreditó la evaluación el contador público y el nombre del Colegio o Asociación Profesional que la expide.
4. Para el llenado de los rubros se deberá anotar:
  - I. Datos del contador público:
    - a) El Registro Federal de Contribuyentes y la Clave Unica de Registro de Población.
    - b) Nombre, domicilio fiscal y correo electrónico.
    - c) Anotar el nombre de la Institución que expidió el Título Profesional, número y fecha de Cédula Profesional.
    - d) Adherir o engrapar una fotografía reciente, tamaño infantil de frente en blanco y negro o color, en dos tantos del formato.
  - II. Datos del despacho al que pertenece:
    - a) El Registro Federal de Contribuyentes, para personas físicas 13 posiciones, para personas morales 12 posiciones anteponiendo un guión ( - ), el número de despacho ante el Servicio de Administración Tributaria en su caso.

b) El nombre, domicilio fiscal y correo electrónico

c) El cargo que desempeña en el despacho.

III. Datos del Colegio Profesional de Contadores Públicos al que pertenece:

a) El nombre del Colegio Profesional al que pertenece, domicilio y correo electrónico.

Lugar, firma del solicitante y fecha de elaboración.

**C. Anexos**

Se deberá anexar a la solicitud la siguiente documentación

Registro:

1. Identificación oficial con fotografía y firma del solicitante (credencial para votar; cartilla del servicio militar nacional o pasaporte) en original para confronta.
2. Cédula Profesional y Título, expedido por la autoridad competente (original y copia simple).
3. Constancia de membresía del Colegio Profesional al que pertenece, con fecha de expedición dentro de los dos meses anteriores a la presentación de la solicitud (original).
4. Documento de acreditación de evaluación del contador público ante el Colegio o Asociación de la Profesión contable al que pertenece, con fecha de expedición del ejercicio anterior o del ejercicio en el que se presente la solicitud (original).

Modificación de Información:

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



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

**AVISO DE DICTAMEN PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL**

DICP-02

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACIÓN) \_\_\_\_\_

OBLIGATORIO     VOLUNTARIO

**ANTECEDENTES**

ORDEN DE VISITA \_\_\_\_\_

INVITACIÓN / REQUERIMIENTO \_\_\_\_\_

SOLICITUD PATRONAL A LA CORRECCIÓN \_\_\_\_\_

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

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

AVISO NUMERO

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

SUSTITUCIÓN C.P.A.

FECHA PRIMER AVISO

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

DÍA    MES    AÑO

**I. DATOS DEL PATRÓN**

REGISTRO PATRONAL \_\_\_\_\_ R.F.C. \_\_\_\_\_  REGISTRO PATRONAL ÚNICO (RPU)

CON MÁS DE UN REGISTRO PATRONAL

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_

**DOMICILIO FISCAL**

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|    \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|    \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|    \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

CALLE Y/O MANZANA    NUMERO (EXT - INT)    COLONIA Y/O POBLACIÓN    TELEFONO

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|    \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|    \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|    \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

MUNICIPIO O DELEGACIÓN    ENTIDAD    C.P.    CORREO ELECTRÓNICO

ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

UBICACIÓN DE LA OBRA \_\_\_\_\_

**II. EJERCICIO Ó PERIODO A DICTAMINAR**

DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DÍA    MES    AÑO    DÍA    MES    AÑO

NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

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

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

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

No. REG. C.P.A.

LUGAR DE ELABORACIÓN \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

DÍA    MES    AÑO    DÍA    MES    AÑO

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

CONCLUSIÓN:    ACEPTADO:     RECHAZADO:

CAUSAS DEL RECHAZO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

DÍA    MES    AÑO    DÍA    MES    AÑO

NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR QUE EVALÚA \_\_\_\_\_ JEFE DEPTO. AUDITORÍA A PATRONES \_\_\_\_\_

**FECHA DE RECEPCIÓN**

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

PRORROGA

DIAS: \_\_\_\_\_

VENC. \_\_\_\_\_

DÍA    MES    AÑO    DÍA    MES    AÑO

FECHA \_\_\_\_\_

DÍA    MES    AÑO

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

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

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO

SE PRESENTA ORIGINAL Y 2 COPIAS

SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS NÚMEROS 33-03-20-06, EN EL D. F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800.





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

(DICP-02)

**A. Instrucciones Generales**

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

**B. Instrucciones específicas**

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

Para el llenado de los títulos deberá considerar:

- a) Indicar con una "X" en el círculo que corresponda: Obligatorio o Voluntario.
- b) Cuando el patrón cuente con antecedentes, anotar con una marca "X" en el círculo que corresponda, así mismo el número de folio asignado por el Instituto y la fecha de emisión.
- c) Marcar con una "X" en el círculo que corresponda, cuando el aviso se presente para sustituir al CPA e indicar la fecha de presentación del primer aviso.

**I. Datos del patrón, anotar:**

- a) El registro patronal como aparece en el aviso de inscripción patronal, si el patrón contara con más de un registro patronal, se anotará el que corresponda al domicilio fiscal.
- b) El Registro Federal de Contribuyentes, para personas físicas 13 posiciones, para personas morales 12 posiciones anteponiendo un guión ( - ).
- c) Identificar con una marca "X" en el círculo que corresponda, cuando se trata de un patrón que se haya adherido al programa de Registro Patronal Unico (RPU) o cuando cuenta con más de un registro patronal.
- d) Nombre o Razón Social y domicilio fiscal completos.
- e) Anotar la actividad del ejercicio o periodo dictaminado, correspondiente al registro patronal del domicilio fiscal.

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

**II. Ejercicio o periodo a dictaminar.**

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

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

Lugar y fecha de elaboración.

**C. Anexos**


Se deberá anexar al aviso la siguiente documentación:

**1. Primer dictamen**

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

**2. Dictamen subsecuente o sustitución de contador público autorizado**

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



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

**DICP-03**

**CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DEL SEGURO SOCIAL**

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION) \_\_\_\_\_

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS  
 PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS  
 PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

**I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PATRON**

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL \_\_\_\_\_  REGISTRO PATRONAL UNICO  REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

\_\_\_\_\_ DEL VEB  CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL \_\_\_\_\_

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCAL

CALLE Y/O MANZANA \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ COLONIA Y/O POBLACION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

MUNICIPIO O DELEGACION \_\_\_\_\_ ENTIDAD \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

TIPO DE DICTAMEN  OBLIGATORIO  VOLUNTARIO

EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PRORROGA \_\_\_\_\_

**II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_ No. REG. C. P. A. \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCAL

CALLE Y/O MANZANA \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ COLONIA Y/O POBLACION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

MUNICIPIO O DELEGACION \_\_\_\_\_ ENTIDAD \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

COLEGIO O ASOCIACION PROFESIONAL \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL DESPACHO \_\_\_\_\_

**III. DOCUMENTACION QUE PRESENTA**

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

LUGAR DE ELABORACION \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

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

FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

Nº DE ESCRITURAS DE PODERNOTARIAL \_\_\_\_\_

FECHA DE EXPEDICION DEL PODER

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO

NOTARIA Nº \_\_\_\_\_

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO SE PRESENTA ORIGINAL Y 1 COPIA

SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS NUMEROS 30-33-26-00, EN EL D. F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-833-06-14892

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL**

(DICP-03)

**A. Instrucciones Generales**

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

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


**B. Instrucciones Específicas**

Para el llenado de los títulos se deberá anotar:

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

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

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

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION<br>UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA<br>COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN | <b>DICP-04</b><br>PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.<br>AVISO N°: _____<br>FECHA DE PRESENTACION:<br>DIA _____ MES _____ AÑO _____ |
| <b>CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DEL SEGURO SOCIAL<br/>                 PARA PATRONES DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION</b>   |  |   |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION) _____   |  |   |
| <b>I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PATRON</b>  |  |   |
| NUMERO DE REGISTRO PATRONAL<br>_____  | <input type="radio"/> REGISTRO PATRONAL UNICO<br><br><input type="radio"/> CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL   | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br>_____   |
| NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____   |  |   |
| DOMICILIO FISCAL  |  |   |
| CALLE Y/O MANZANA   | NUMERO EXT-INT   | COLONIA Y/O POBLACION   |
| MUNICIPIO O DELEGACION  | ENTIDAD  | C. P.   |
| TELÉFONO _____  |  |   |
| CORREO ELECTRÓNICO _____  |  |   |
| ACTIVIDAD _____   |  |   |
| TIPO DE DICTAMEN: <input type="radio"/> OBLIGATORIO <input type="radio"/> VOLUNTARIO  |  |   |
| EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO DEL _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____ AL _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____  |  |   |
| <b>II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO</b>  |  |   |
| No. REG. C. P. A. _____   |  |   |
| NOMBRE _____  |  |   |
| DOMICILIO FISCAL  |  |   |
| CALLE Y/O MANZANA   | NUMERO EXT-INT   | COLONIA Y/O POBLACION   |
| MUNICIPIO O DELEGACION  | ENTIDAD  | C. P.   |
| TELÉFONO _____  |  |   |
| CORREO ELECTRÓNICO _____  |  |   |
| COLEGIO O ASOCIACION PROFESIONAL _____  |  |   |
| <b>III. DOCUMENTACION QUE PRESENTA</b>  |  |   |
| <b>Opinión</b>  | <input type="radio"/>  |   |
| I. Informe respecto de la situación del patrón dictaminado.   | <input type="radio"/>  |   |
| II. Cuadro analítico de las cuotas obrero patronales, omitidas y determinadas en el dictamen, adjuntando el formato impreso o el medio magnético correspondiente al programa informático autorizado por el Instituto para el pago; copia del comprobante de pago respectivo o de la solicitud del pago en parcialidades y copia de la primera parcialidad efectuada; constancia de la presentación de los avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes del dictamen, indicando número de trabajadores promedio con que cuenta el patrón en el ejercicio dictaminado.  | <input type="radio"/>  |   |
| III. Análisis de los conceptos de percepción por grupos o categorías de trabajadores, indicando si éstos se acumularon o no al salario base de cotización y revisión a los pagos efectuados a personas físicas señalando en todos los casos si éstos se afiliaron o no al régimen obligatorio del Seguro Social, así como los elementos que sirvieron de base para ello;  | <input type="radio"/>  |   |
| IV. Conciliación del total de percepciones de trabajadores en registros contables contra la base de salarios manifestados para el Instituto; así como contra lo declarado para efectos del Impuesto sobre la Renta.<br>Al anexo deberá adjuntarse, copia de la balanza de comprobación analítica de subcuentas de costos y gastos, cuentas de balance que tengan relación con sueldos y salarios, y   | <input type="radio"/>  |   |
| V. Reporte de la actividad o actividades, clasificación y grado de riesgo de la empresa dictaminada.  | <input type="radio"/>  |   |
| Además de los anexos señalados, se adicionará al dictamen lo siguiente:   | <input type="radio"/>  |   |
| I. Cédula descriptiva de la ubicación de la obra u obras ejecutadas en el ejercicio o periodo dictaminado;  | <input type="radio"/>  |   |
| II. Cédula analítica del total de pagos por remuneraciones a trabajadores por cada una de las obras iniciadas, en proceso, suspendidas, canceladas o terminadas en el ejercicio o periodo dictaminado y relativas al registro patronal que se dictamine, y  | <input type="radio"/>  |   |
| III. Cédula descriptiva de subcontratistas personas físicas y morales, señalando su número de registro patronal por cada una de las obras del ejercicio o periodo dictaminado, relativas al registro patronal que se dictamine.   | <input type="radio"/>  |   |
| LUGAR DE ELABORACION _____  |  |   |
| FECHA _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____   |  |   |
| Patrón, representante legal y contador público autorizado, declaramos bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada en el dictamen, en los anexos I al V, y las cédulas I, II y III a nombre del patrón _____, que se encuentran adjuntos a este documento, reflejan sus operaciones reales y contienen información que consta en registros contables, contratos colectivos o individuales de trabajo, movimientos afiliatorios, de alta, baja, y modificaciones de salario, cédulas de determinación y liquidación de cuotas obrero patronales, así como declaración de la prima de Seguro de Riesgo de Trabajo en poder del patrón. |  |   |
| FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL<br>N° DE ESCRITURAS DE PODERNOTARIAL _____   | FECHA DE EXPEDICION DEL PODER<br>_____ DIA _____ MES _____ AÑO _____   | FIRMA DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO<br>NOTARIA N° _____   |
| ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO   |  |   |
| SE PRESENTA ORIGINAL Y 1 COPIA  |  |   |
| SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS NUMEROS 90 03 20 90, EN EL D. F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01 800 30 14903.   |  |   |

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

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL PARA PATRONES DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION****(DICP-04)****A. Instrucciones Generales**

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

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

**B. Instrucciones Específicas**

Para el llenado de los títulos se deberá anotar:

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

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

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

**MODELO DE OPINION****LIMPIA**

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

**LUGAR Y FECHA**

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.

PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Contador Público Autorizado

Nombre y firma

Registro IMSS \_\_\_\_\_

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

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

**MODELO DE OPINION  
SIN SALVEDADES**

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

**LUGAR Y FECHA**

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.

PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

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

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

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

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

**A.**

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

**B.**

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

\_\_\_\_\_  
Contador Público Autorizado

Nombre y firma

Registro IMSS \_\_\_\_\_

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

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

**MODELO DE OPINION  
CON SALVEDADES**

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

**LUGAR Y FECHA**

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.

PATRÓN EN CASO DE SER PERSONA FISICA

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

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

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

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

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

**A.**

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

**B.**

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

**C.**

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

\_\_\_\_\_  
Contador Público Autorizado

Nombre y firma

Registro IMSS \_\_\_\_\_

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

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

**MODELO DE OPINION  
CON ABSTENCION DE OPINION**

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

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA X, S.A.

PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

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

(Describir las limitaciones al alcance)

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

\_\_\_\_\_  
Contador Público Autorizado

Nombre y firma

Registro IMSS \_\_\_\_\_

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

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

**MODELO DE OPINION  
CON OPINION NEGATIVA**

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

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.

PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Contador Público Autorizado

Nombre y firma

Registro IMSS \_\_\_\_\_

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

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

**(R.- 293620)**