

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DECRETO por el que se reforman y adicionan los artículos décimo cuarto y vigésimo cuarto transitorios del Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, publicado el 20 de diciembre de 2001.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

VICENTE FOX QUESADA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A:

SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTÍCULOS DÉCIMO CUARTO Y VIGÉSIMO CUARTO TRANSITORIOS DEL DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2001

PRIMERO. Se reforma el artículo Décimo Cuarto Transitorio del Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 20 de diciembre del año 2001, para quedar como sigue:

Décimo Cuarto. Las pensiones otorgadas con fundamento en el Título Segundo, Capítulo III, artículo 65, fracciones II y III, artículo 71, fracciones II, III, IV y V, artículo 73, párrafo tercero y, Capítulo V, Secciones segunda, tercera, cuarta y quinta de la Ley del Seguro Social publicada en el **Diario Oficial de la Federación** el 12 de marzo de 1973; y en el Título Segundo, Capítulo III, artículo 58, fracciones II y III, artículo 64, fracciones II, III, IV, V y VI, artículo 66, párrafo tercero, Capítulo V, Secciones segunda y tercera y Capítulo VI, Secciones segunda y tercera de la Ley del Seguro Social vigente, se determinarán de acuerdo con los factores y modalidades siguientes:

a) Para los pensionados cuyo monto de pensión sea menor a un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, ésta se incrementará hasta igualar dicho salario mínimo;

b) Para los pensionados de 60 años o más, con pensión igual o mayor a un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, el monto de su pensión será el resultado de multiplicar la pensión que reciban al 31 de diciembre de 2003, o la pensión que se determine si se pensionan después de esa fecha, por el factor de 1.11;

c) Para los pensionados en orfandad y ascendencia, el monto de la pensión será el que resulte de multiplicar la que reciban al 31 de diciembre de 2003, o la pensión que se determine si se pensionan después de esa fecha, por un factor de 1.11;

d) Para los pensionados del seguro de riesgos de trabajo y edad de 60 años o más con cuantía de pensión equivalente a un salario mínimo vigente en el Distrito Federal o menor de esa cantidad, el monto de su pensión será el que resulte de multiplicar la pensión que reciban al 31 de diciembre de 2003, o la que se determine al otorgarla si es después de esa fecha, por el factor de 1.11, y

e) Para las viudas cuya pensión sea igual o menor a 1.5 salarios mínimos vigentes en el Distrito Federal, el monto de su pensión será el que resulte de multiplicar la pensión que reciban al 31 de diciembre de 2003, o la que se determine al otorgarla si es después de esa fecha, por un factor de 1.11.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO TRANSITORIO

Primero. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Segundo. El pago correspondiente al incremento a las pensiones a que se refiere el presente Decreto se efectuará a más tardar el 1o. de abril de 2004. Los recursos destinados a dar cumplimiento a lo dispuesto por este artículo deberán atenderse con cargo al presupuesto aprobado para el Instituto Mexicano del Seguro Social y Gobierno Federal, respectivamente.

Tercero. Los incrementos previstos en este Decreto surtirán sus efectos a partir del 1o. de marzo de 2003 para quienes ya estaban pensionados a esa fecha por los ramos de seguro de invalidez y vida, riesgos de trabajo, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y para aquellos que se hayan pensionado después de la fecha señalada, la parte proporcional que les corresponda.

Los incrementos a los que se refiere el párrafo anterior, no se aplicarán en aquellas pensiones que fueron contempladas en la reforma a la Ley del Seguro Social publicada el 20 de diciembre de 2001.

Cuarto. A los beneficiados por los incrementos a que se refieren los incisos b), c) y e), no se les aplicarán adicionalmente los incrementos que señalan los incisos a) y d).

SEGUNDO. Se reforma el artículo Vigésimo Cuarto Transitorio del Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 20 de diciembre del año 2001, para quedar como sigue:

Vigésimo Cuarto. A los jubilados antes de 1982 de Ferrocarriles Nacionales de México deberá reconocerles su carácter de pensionados. Para este propósito el Gobierno Federal otorgará a cada jubilado una pensión garantizada mensual, equivalente a un salario mínimo general en el Distrito Federal, así como un pago anual por concepto de aguinaldo equivalente a un mes de pensión en los términos señalados. La cuantía de esos montos se actualizará anualmente en el mes de febrero del año que corresponda, conforme al incremento del salario mínimo general aplicable en el Distrito Federal, correspondiente al año por el que se realice la actualización. Respecto de aquellos ferrocarrileros jubilados antes de 1982 por las empresas ferroviarias Ferrocarril Chihuahua al Pacífico, Ferrocarril Sonora Baja California y Ferrocarriles Unidos del Sureste, cuyas actuales y legítimas esposas o concubinas les sobrevivan, a éstas les serán pagadas en forma vitalicia los pagos correspondientes al jubilado.

El pago de las pensiones no podrá ser retenido sino por decisión judicial, y por lo tanto deberán estar a disposición de los beneficiarios a más tardar el quinto día hábil del mes que corresponda. En el caso de la anualidad por concepto de aguinaldo, ésta deberá ser pagada a más tardar el diez de diciembre de cada año.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO TRANSITORIO

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el 1o. de enero de 2004.

Segundo. Los pagos correspondientes a esta reforma se efectuarán a más tardar el 1o. de abril de 2004. Los recursos para dar cumplimiento a lo dispuesto por este Decreto, deberán atenderse con cargo al presupuesto aprobado para dicho efecto por la Cámara de Diputados.

México, D.F., a 20 de diciembre de 2003.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Juan de Dios Castro Lozano**, Presidente.- Sen. **Sara I. Castellanos Cortés**, Secretaria.- Dip. **Amalín Yabur Elías**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta y un días del mes de diciembre de dos mil tres.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.

ACUERDO 464/2003 del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como los anexos que en el mismo se prevén.


Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 10 de diciembre del presente año, dictó el Acuerdo número 464/2003, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico con fundamento en el artículo 251 fracciones I, VIII, XXI, XXIX y XXXVII de la Ley del Seguro Social, y en el ejercicio de las facultades que le confieren los Artículos 263, 264 fracciones III, XIV y XVII, de este mismo ordenamiento; 31 fracciones III y XXVII, del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, Acuerda: **Primero.-** Dejar sin efectos el Acuerdo 534/97 del 29 de octubre de 1997, emitido por este Consejo Técnico y publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 28 de enero de 1998, mediante el cual se autorizó la publicación de los formatos para la presentación de dictamen para efectos del Seguro Social y por tanto, dejar 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, (Anexo1, DICP-02 A1 para patrones con más de un Registro Patronal, Anexo 2, DICP-02 A2 para patrones con Registro Patronal Unico); **C)** Carta de Presentación del Dictamen de Seguro Social DICP-04; **D)** Carta de Presentación del Dictamen de Seguro Social para patrones de la Industria de la Construcción DICP-05; **E)** Modelos de Opinión, donde el Contador Público autorizado describe los procedimientos de revisión aplicados: (Limpia; Sin Salvedades; Con Salvedades; Con Abstención de Opinión y Con Opinión Negativa). **Tercero.-** Los formatos que se refieren 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.-** La Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social, por conducto de la Unidad de Fiscalización y Cobranza o de la Coordinación de Corrección y Dictamen, resolverá las dudas o aclaraciones que con motivo de la aplicación de este Acuerdo presenten las Unidades Administrativas. **Quinto.-** Instruir a la Dirección Jurídica a efecto de que tramite la publicación del presente Acuerdo, así como los formatos autorizados en el **Diario Oficial de la Federación**. **Sexto.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**”.

Atentamente

México, D.F., a 11 de diciembre de 2003.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García**.- Rúbrica.



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

SOLICITUD PARA REGISTRO DE CONTADORES PUBLICOS

DICP-01

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION) _____

REGISTRO MODIFICACION DE INFORMACION RUBRO I RUBRO II RUBRO III

FECHA DE ACREDITACION DEL CONTADOR PUBLICO _____ COLEGIO PROFESIONAL QUE EXPIDE _____

I. DATOS DEL CONTADOR PUBLICO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

NOMBRE _____

APellido PATERNO _____ APellido MATERNO _____ NOMBRE (S) _____

DOMICILIO FISCAL _____

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

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

TITULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR: _____

CEDULA PROFESIONAL NUMERO _____ DE FECHA _____

II. DATOS DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NUMERO DE DESPACHO ANTE S.A.T.

NOMBRE DEL DESPACHO _____

DOMICILIO FISCAL _____

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

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

CARGO QUE DESEMPEÑA _____

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

NOMBRE DEL COLEGIO _____

DOMICILIO _____

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

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

*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 APLIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION, ASIMISMO MANIFIESTO CONOCER EL CONTENIDO Y ALCANCE DEL ARTICULO 154 DEL REGLAMENTO ANTES CITADO, RAZON POR LA CUAL ME OBLIGO A CUMPLIR CON EL Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS QUE EMANAN DEL MISMO, ESPECIALMENTE ACREDITAR A SATISFACCION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA EVALUACION A QUE SE REFIERE LA FRACCION III DEL CITADO PRECEPTO Y QUE NO ME ENCUENTRO EN LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 9 INCISOS a) y b) DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS, EN TAL VIRTUD, EN CASO DE SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD ME SUJETARE A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SUS REGLAMENTOS Y DEMAS NORMATIVIDAD.

LUGAR _____ FIRMA _____ FECHA _____

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

CONCLUSION: _____

NOMBRE DEL EVALUADOR FIRMA

JEFE DEPTO. AUDITORIA A PATRONES FIRMA

FECHA DE RECEPCION _____

COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN

REGISTRO ASIGNADO _____

FECHA DE ASIGNACION _____

AUTORIZACION C.C.D
NOMBRE Y FIRMA

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO

SE PRESENTA ORIGINAL Y 2 COPIAS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION DEL SEGURO SOCIAL
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 requisitarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo a tinta azul, negra, en original y dos copias, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, firmada 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 credencial autorizada que expide el Instituto.
3. No se dará trámite a esta solicitud cuando no se acompañe 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.
 - 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 Sistema 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 o 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. Tres fotografías recientes, tamaño infantil de frente en blanco y negro o color (dos adheridas a los formatos y una para la credencial).



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

5. Documento de acreditación de evaluación del contador público ante el Colegio o Asociación de la Profesión contable al que pertenece (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 autorizado por el Sistema de Administración Tributaria. (SAT R-2)
3. Por cambio de despacho contable. Deberá proporcionar copia del formato autorizado por el Sistema de Administración Tributaria. (SAT 38-1)
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
DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA
COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN
AVISO DE DICTAMEN PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL**

DICP-02

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION) _____

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

- OBLIGATORIO
 VOLUNTARIO ESPONTANEO
 VOLUNTARIO INDUCIDO
 SUSTITUCION C.P.A.

ANTECEDENTES

- ORDEN DE VISITA _____
 INVITACION/REQUERIMIENTO _____
 SOLICITUD PATRONAL A LA CORRECCION _____

FECHA PRIMER AVISO
DIA MES AÑO

I. DATOS DEL PATRON

REGISTRO PATRONAL _____ R.F.C. _____

REGISTRO PATRONAL UNICO
 CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

DOMICILIO FISCAL

GALLE Y/O MANZANA _____ NUMERO _____ COLONIA Y/O POBLACION _____ TELEFONO _____

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

ACTIVIDAD _____

UBICACION DE LA OBRA _____

II. EJERCICIO O PERIODO A DICTAMINAR

DEL _____ AL _____

DIA MES AÑO DIA 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 PUBLICO 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 AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION; POR SU PARTE, PATRON Y CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO MANIFESTAMOS QUE SOMOS CONOCEDORES QUE EL DICTAMEN QUE SE PRESENTA ANTE LA AUTORIDAD FISCAL DEBERA HACERSE CON ESTRICTO APEGO A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SUS REGLAMENTOS Y DEMAS NORMATIVIDAD.

PATRON O REPRESENTANTE LEGAL _____ NOMBRE Y FIRMA _____

CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO _____ NOMBRE Y FIRMA _____

No. REG. C.P.A. _____

LUGAR DE ELABORACION _____ FECHA _____

DIA MES AÑO

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

FECHA DE RECEPCION

CONCLUSION: ACEPTADO: RECHAZADO:

CAUSAS DEL RECHAZO: _____

LUGAR _____ FECHA _____

DIA MES AÑO

_____ NOMBRE Y FIRMA EVALUADOR _____ JEFE DEPTO. AUDITORIA A PATRONES

PRORROGA
DIAS: _____

VENC. _____

DIA MES AÑO

FECHA _____

DIA MES AÑO

_____ NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION)



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

DICP-02 A1

ANEXO 1 PARA PATRONES CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

HOJA 1 DE _____

REGISTRO PATRONAL	DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO	No. DE TRABAJADORES	ACTIVIDAD	ANTECEDENTE																				
<table border="0"> <tr> <td>_____</td> <td>DIG. VER.</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>DIG. VER.</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>DIG. VER.</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>DIG. VER.</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>DIG. VER.</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>DIG. VER.</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>DIG. VER.</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>DIG. VER.</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>DIG. VER.</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>DIG. VER.</td> </tr> </table>	_____	DIG. VER.	_____	DIG. VER.	_____	DIG. VER.	_____	DIG. VER.	_____	DIG. VER.	_____	DIG. VER.	_____	DIG. VER.	_____	DIG. VER.	_____	DIG. VER.	_____	DIG. VER.	_____	_____	_____	_____
_____	DIG. VER.																							
_____	DIG. VER.																							
_____	DIG. VER.																							
_____	DIG. VER.																							
_____	DIG. VER.																							
_____	DIG. VER.																							
_____	DIG. VER.																							
_____	DIG. VER.																							
_____	DIG. VER.																							
_____	DIG. VER.																							
_____	DIG. VER.	_____	_____	_____																				
_____	DIG. VER.	_____	_____	_____																				
_____	DIG. VER.	_____	_____	_____																				
_____	DIG. VER.	_____	_____	_____																				
_____	DIG. VER.	_____	_____	_____																				
_____	DIG. VER.	_____	_____	_____																				
_____	DIG. VER.	_____	_____	_____																				
_____	DIG. VER.	_____	_____	_____																				
_____	DIG. VER.	_____	_____	_____																				

 PATRON O REPRESENTANTE LEGAL
 NOMBRE Y FIRMA

 CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO
 NOMBRE Y FIRMA

_____ No. REG. C.P.A.

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO

SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS NUMEROS 54-80-20-00, EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA
COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN
ANEXO 2 PARA PATRONES CON REGISTRO PATRONAL UNICO

DICP-02 A2

HOJA 1 DE

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL
REGISTRO PATRONAL UNICO
FECHA DE INICIO R.P.U. DIA MES AÑO
CLASE-FRACCION-PRIMA ASIGNADA AL PATRON

Table with 4 columns: REGISTROS PATRONALES SUSTITUIDOS, DOMICILIO, No. DE TRABAJADORES, ANTECEDENTE. Each row contains input fields for data entry.

PATRON O REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y FIRMA
CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO NOMBRE Y FIRMA
No. REG. C.P.A.



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

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

(DICP-02).

A. Instrucciones Generales

1. El aviso deberá requisitarse 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, firmando 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.
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, asimismo 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 de Contador Público Autorizado", anotando la fecha en que fue presentado por primera ocasión el aviso para dictaminar.
- 7.

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, Voluntario Espontáneo o Voluntario Inducido. Este último cuando exista: Visita domiciliaria, solicitud patronal, invitación del Instituto a la corrección o medie alguno de los requerimientos señalados en el segundo párrafo de la fracción XXVIII del artículo 251 de la Ley del Seguro Social.
 - b) Cuando el patrón cuente con antecedentes, anotar con una marca "X" en el círculo que corresponda, asimismo el número de folio asignado por el Instituto y la fecha de emisión.
- 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.



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

- c) Identificar con una marca "X" en el círculo que corresponda, cuando se trata de Registro Patronal Unico 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 06 2002 al 15 11 2003.

II. Ejercicio o periodo a dictaminar.

- a) Anotar la fecha de inicio y término. Ejemplo: 01 01 2002 al 31 12 2002.
- 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 credencial 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 credencial expedida por el Instituto al contador público autorizado y original para su confronta.



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

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN
DE SEGURO SOCIAL
(DICP-04)**

A. Instrucciones Generales

1. Deberá requisitarse 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 el Departamento de Auditoría a Patrones de 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.

Cuando el patrón cuente con un solo registro patronal, los avisos afiliatorios podrán presentarse el mismo día y conjuntamente con el propio dictamen.

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.
 - 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, Voluntario espontáneo o Voluntario inducido.
 - 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.



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

- a) El número de registro otorgado por el Instituto.
- b) El nombre del contador público autorizado.
- c) El domicilio fiscal del despacho 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, asimismo 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.



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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL PARA PATRONES DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION (DICP-05)

A. Instrucciones Generales

1. Deberá requisitarse 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 el Departamento de Auditoría a Patrones de 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.

Cuando el patrón cuente con un solo registro patronal, los avisos afiliatorios podrán presentarse el mismo día y conjuntamente con el propio dictamen.

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.
 - 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, Voluntario espontáneo o Voluntario inducido.
 - 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 del despacho y correo electrónico.



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

- 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, asimismo 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.

**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, preparada bajo la responsabilidad 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)] *, con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de cotización, como lo establece la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o periodo del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información, con base en la auditoría que practiqué.

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

Como parte de mi examen apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos que consideré necesarios de acuerdo con las circunstancias.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. 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.
3. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
4. Verifiqué 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.
5. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales, considerando la prima de riesgo de trabajo.
6. Realicé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables y contra lo declarado para efectos del Impuesto Sobre la Renta.
7.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad el patrón _____, cumplió razonablemente, 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 _____

* 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. De conformidad a los artículos 126 y 149 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización).

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, preparada bajo la responsabilidad 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)]* con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de cotización, como lo establece la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información, con base en la auditoría que practiqué.

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

Como parte de mi examen apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos, que consideré necesarios de acuerdo con las circunstancias.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. 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.
3. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
4. Verifiqué 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, entre otros, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
5. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales, considerando la prima de riesgo de trabajo.
6. Realicé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables y contra lo declarado para efectos del Impuesto Sobre la Renta.
7.

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 _____, el patrón _____ cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o período del _____ al _____ y la información contenida en los anexos 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.

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, el patrón _____ cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social por el ejercicio o periodo del _____ al _____ y la información contenida en los anexos 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_____

* 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 no determina omisiones o determina omisiones y son pagadas en una sola exhibición o en parcialidades antes de la presentación del dictamen. De conformidad a los artículos 126 y 149 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, pero sin embargo, por alguna circunstancia determina conceptos o sujetos de aseguramiento que el patrón no acepta integrar al salario diario base de cotización o afiliar al régimen obligatorio, motivo de esta opinión).

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 preparada bajo la responsabilidad 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)]* con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de cotización, como lo establece la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o periodo del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información, con base en la auditoría que practiqué.

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

Como parte de mi examen apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos, que consideré necesarios de acuerdo con las circunstancias.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. 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.
3. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
4. Verifiqué 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, entre otros, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
5. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales, considerando la prima de riesgo de trabajo.
6. Realicé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables y contra lo declarado para efectos del Impuesto Sobre la Renta.
7.

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 _____, el patrón _____ cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del 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.

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, el patrón _____ cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del 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.

C.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el párrafo que antecede, el patrón _____ cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del 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 _____

* 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, preparada bajo la responsabilidad 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)]* con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de cotización, como lo establece la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o periodo del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información.

(Describir las limitaciones)

Debido a la(s) limitación(es) mencionada(s) en el párrafo 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 del patrón _____, por el ejercicio o periodo del _____ al _____.

Contador Público Autorizado
Nombre y firma

Registro IMSS _____

* 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 la información y documentación no están de acuerdo a los principios de contabilidad y las desviaciones son a tal grado importantes, que la expresión de una opinión con salvedades no sería adecuada).

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, preparada bajo la responsabilidad 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)]* con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de cotización, como lo establece la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio _____ o periodo del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información, con base en la auditoría que practiqué.

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

Como parte de mi examen apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos, que consideré necesarios de acuerdo con las circunstancias.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. 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.
3. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
4. Verifiqué 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, entre otros, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
5. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales, considerando la prima de riesgo de trabajo.
6. Realicé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables y contra lo declarado para efectos del Impuesto Sobre la Renta.
7.

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 _____

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