Carta de Presentación del Dictamen

|  |  |
| --- | --- |
| Homoclave del trámite | Homoclave del formato |
| IMSS-02-087 | FF-IMSS-018 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos de identificación del patrón o sujeto obligado dictaminado | | | | | | | | | |
| Nombre, denominación o razón social: | | | | | | | | | |
| RFC: | | | Registro Patronal del domicilio fiscal o Registro Patronal Único: | | | | | | Número de trabajadores promedio: |
| Número de registros patronales del ejercicio a dictaminar: | | | Tipo de patrón:  Obligado Voluntario | | | | | | |
| Actividad: | | |  | | | | | | |
| Domicilio fiscal | | | | | | | | | |
| Código postal: | | Calle: | | | | | Número exterior: | | |
| Número interior: | | Colonia o localidad: | | | | | Municipio o Alcaldía: | | |
| Estado: | Entre qué calles: | | | | Correo electrónico: | | | Teléfono: | |
| Ejercicio o periodo a dictaminar | | | | | | | Prórroga | | |
| Del / / | | Al / / | | | | | / / | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | | | | DD MM AAAA | | |
| Datos identificación del contador público autorizado | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | Registro IMSS: | | | | |
| Domicilio fiscal | | | | | | | | | |
| Código postal: | | Calle: | | | | | Número exterior: | | |
| Número interior: | | Colonia o localidad: | | | | | Municipio o Alcaldía: | | |
| Estado: | Entre qué calles: | | | | Correo electrónico: | | | Teléfono: | |
| Colegio o asociación profesional: | | | | Nombre del despacho: | | | | | |
| Opinión emitida:  (Limpia o sin salvedades/con salvedades/con opinión negativa/con abstención de opinión) | | | | | | | | | |
| Información patronal | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Sí |  | No |  | No aplica |  | | | | |
| Remuneraciones pagadas a los trabajadores | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Prestaciones otorgadas a los trabajadores | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Cuotas pagadas al Instituto | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Pagos a personas físicas | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Prestación de servicios de personal | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Subcontratación de personal | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Clasificación de empresas | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Balanza de comprobación | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Obras de construcción | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atestiguamientos y cédulas | | | | | |
|  | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Sí |  | No |  | No aplica |  | | | |
| Remuneraciones pagadas a los trabajadores | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Prestaciones otorgadas a los trabajadores | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Cuotas pagadas al Instituto | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Pagos a personas físicas | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Prestación de servicios de personal | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Subcontratación de personal | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Clasificación de empresas | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Balanza de comprobación | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Obras de construcción | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Otros aspectos | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Detalle de remuneraciones | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Detalle de prestaciones | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Diferencias por dictamen | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Manifestación bajo protesta de decir verdad | | | Para uso exclusivo del IMSS | | |
| El Patrón o Sujeto Obligado o en su caso su representante legal, así como el Contador Público Autorizado manifestamos bajo protesta de decir verdad que la documentación e información patronal proporcionada en el dictamen a nombre del Patrón o Sujeto Obligado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que se encuentran adjuntos al presente documento, reflejan las operaciones reales del Patrón o Sujeto Obligado dictaminado y que consta en registros contables, contratos colectivos o individuales de trabajo, avisos afiliatorios de alta y baja, modificaciones de salario, cédulas de determinación y liquidación de cuotas obrero patronales, declaración de la Prima del Seguro de Riesgo de Trabajo en poder del Patrón o Sujeto Obligado y demás documentación que le fue requerida para la formulación del dictamen. El Contador Público Autorizado manifiesta bajo protesta de decir verdad que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos de impedimento establecidos en el artículo 155 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización. | | | Sello de la Subdelegación | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre y firma del patrón, sujeto obligado representante legal |  |  | Nombre y firma del contador público autorizado |  |
| No. de escrituras del poder notarial: | | | Notaria No.  Fecha de expedición del poder: (DD/MM/AAAA) | | |

Instructivo de llenado del formato carta de presentación del dictamen

1. **Instrucciones Generales**

**1.** La Carta de presentación del dictamen deberá llenarse en computadora o en máquina de escribir, en original y copia, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, debe ser firmada por el patrón, sujeto obligado o representante legal y contador público autorizado, en forma autógrafa.

**2.** La “Carta” deberá ser anexada 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 o sujeto obligado, únicamente cuando se trate del supuesto de presentación del dictamen para los patrones o sujetos obligados por obra de construcción o que presentaron el Aviso de dictamen por más de un ejercicio.

**3.** La Carta de presentación de dictamen, debe presentarse por ejercicio o periodo dictaminado.

**4.** Anotar el lugar, fecha de elaboración señalando día, mes y año.

Los avisos afiliatorios de alta, reingreso, baja y movimientos salariales 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 el aviso para dictaminar, se haya presentado en la Subdelegación correspondiente al domicilio fiscal del patrón o Sujeto Obligado.

1. **Instrucciones Específicas de la Carta de presentación del Dictamen**

Para el llenado de los títulos deberá considerar:

**l. Datos de identificación del patrón o sujeto obligado dictaminado,** **anotar:**

a) Nombre, denominación o Razón Social.

b) El Registro Federal de Contribuyentes, para personas físicas 13 posiciones, para personas morales 12 posiciones anteponiendo un guión ( - ).

c) El número de registro patronal como aparece en el aviso de inscripción patronal, si el patrón o sujeto obligado contara con más de un registro patronal, se anotará el que corresponda al domicilio fiscal o el Registro Patronal Único (RPU).

d) 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.

e) Señalar los números de registros patronales del ejercicio a dictaminar, señalarlos.

f) Indicar con una “X” en el círculo que corresponda Tipo de patrón: Obligado o Voluntario.

g) La actividad de acuerdo al ejercicio o periodo dictaminado del Registro Patronal del domicilio fiscal o del Registro Patronal Único.

**II. Datos del Domicilio fiscal, anotar:**

a) Domicilio fiscal completo, especificando nombre de la calle, así como, entre que calles se ubica; Número Exterior; Número Interior; Colonia o localidad; Municipio o Alcaldía; Estado y Código Postal.

b) Correo electrónico.

c) Teléfono.

**III. Ejercicio o periodo a dictaminar, anotar:**

a) Fecha de inicio y término especificando día, mes y año. Ejemplo: Del 01 / 01 / 20XX Al 31 / 12 / 20XX.

**IV. Prórroga, anotar:**

1. La fecha de vencimiento de la prórroga, especificando día, mes y año, siempre que exista autorización de la misma por parte del Instituto.

**V. Datos identificación del contador público autorizado, anotar:**

a) Nombre completo.

b) Registro IMSS otorgado por el Instituto.

c) Domicilio fiscal completo, especificando nombre de la calle, así como, entre que calles se ubica; Número Exterior; Número Interior; Colonia o localidad; Municipio o Alcaldía; Estado y Código Postal.

d) Correo electrónico.

e) Teléfono.

f) El nombre del Colegio Profesional o Asociación a la que pertenece.

g) El nombre del despacho al que pertenece, en su caso.

**VI. Opinión emitida:**

Debe señalarse el tipo de opinión que emita el contador público autorizado, Limpia y sin salvedades/ Con Salvedades/ Con Opinión Negativa / Con Abstención de opinión.

**VII. Información patronal:**

Identificar en cada una de las filas con una marca “X”, el círculo según corresponda: “Si”, “No” o “No aplica”.

**VIII. Atestiguamientos y cédulas:**

Identificar en cada una de las filas con una marca “X”, el círculo según corresponda: “Si”, “No” o “No aplica”.

**IX. Manifestación bajo protesta de decir verdad, anotar:**

1. El nombre y firma del patrón, sujeto obligado dictaminado, o representante legal y del contador público autorizado.
2. No. de escrituras de poder notarial, fecha de expedición del poder (DD/MM/AAAA)

**C. Para uso exclusivo del IMSS**

1. Únicamente pondrá sello de recepción la Subdelegación correspondiente al domicilio fiscal del patrón o Sujeto Obligado, cuando se trate del supuesto de presentación del dictamen para los patrones o sujetos obligados por obra de construcción o presentaron el Aviso de dictamen por más de un ejercicio.