

Instituto Mexicano del Seguro Social

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: <input type="radio"/> Obligado <input type="radio"/> 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

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:		

Contenido del dictamen

Información patronal	Sí	No	No aplica
a) Remuneraciones pagadas a los trabajadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) Prestaciones otorgadas a los trabajadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Cuotas pagadas al Instituto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d) Pagos a personas físicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Prestación de servicios de personal y/o de servicios especializados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Subcontratación de personal y/o de subcontratación de servicios especializados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Instituto Mexicano del Seguro Social

	Sí	No	No aplica
g) Subcontratación de personal y/o de subcontratación de servicios especializados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Clasificación de empresas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
i) Balanza de comprobación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
j) Obras de construcción			
Patrón de la construcción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de construcción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subcontratista de obra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Ejecución de obra especializada			
Patrón de ejecución de obra especializada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relación de trabajadores proporcionados para ejecución de obra especializada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atestiguamientos y cédulas			
Atestiguamientos	Sí	No	No aplica
a) Remuneraciones pagadas a los trabajadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Prestaciones otorgadas a los trabajadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Cuotas pagadas al Instituto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Pagos a personas físicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Prestación de servicios de personal y/o de servicios especializados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Subcontratación de personal y/o subcontratación de servicios especializados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Clasificación de empresas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Balanza de comprobación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Obras de construcción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Patrón de ejecución de obra especializada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Otros aspectos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cédulas de dictamen	Sí	No	No aplica
a) Detalle de remuneraciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Detalle de prestaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Diferencias por dictamen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Análisis de variables			
• Conceptos variables reportados en remuneraciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Conceptos sobre pagos por separación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Conceptos sobre otros ingresos por salario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Pagos y movimientos	Sí	No	No aplica
a) Movimientos afiliatorios derivados del dictamen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) Pagos derivados del dictamen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Opinión emitida

(indicar en el siguiente recuadro el modelo de opinión según corresponda el resultado de su revirón Limpia o sin salvedades/con salvedades/con opinión negativa/con abstención de opinión)

Tipo de opinión	
Observaciones de la opinión	
Observaciones de pagos y movimientos afiliatorios	

Manifestación bajo protesta de decir verdad	Para uso exclusivo del IMSS
<p>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.</p>	<p>Sello de la Subdelegación</p>
<p>_____ Nombre y firma del patrón, sujeto obligado o representante legal</p>	<p>_____ Nombre y firma del contador público autorizado</p>
<p>No. de escritura del poder notarial:</p>	<p>Notaria No. Fecha de expedición del poder: (DD/MM/AAAA)</p>

Instructivo de llenado del formato carta de presentación del dictamen

A. 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.

B. Instrucciones Específicas de la Carta de presentación del Dictamen

Para el llenado de los títulos deberá considerar:

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.

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.

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.

Prórroga, anotar:

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

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.

Información patronal:

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

Atestiguamientos y cédulas:

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

Pagos y movimientos:

Identificar en cada una de las filas con una marca "X", el círculo según corresponda: "Si", "No".

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.

Manifestación bajo protesta de decir verdad, anotar:

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

C. Para uso exclusivo del IMSS

- a) 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.