

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dictamen para efectos del Seguro Social
Atestiguamientos: Prestación de servicios especializados

Homoclave del trámite		Homoclave del formato	
IMSS-02-087		FF-IMSS-037	
Datos generales del patrón			
Nombre, denominación o razón social:		RFC:	Ejercicio o periodo a dictaminar: Del Al

Deberá responder todos los atestiguamientos y en caso de indicar "No" mencionar las observaciones que estime necesarias.

Evidencia del examen y atestiguamiento

1. ¿Obtuvo la evidencia comprobatoria suficiente para realizar el examen y atestiguamiento sobre la prestación de servicios de personal?

☐ Sí

☐ No

Observaciones

Análisis de la prestación de servicios de personal

2. ¿Los contratos de prestación de servicios especializados que haya celebrado el patrón, en su carácter de prestador de servicios, cuentan con los datos de los contratantes referidos en el artículo 15-A, tercer párrafo fracción I y II de la Ley del Seguro Social?

☐ Sí

☐ No

Observaciones

☐ No aplica

3. ¿Los contratos de prestación de servicios especializados que haya celebrado el patrón, en su carácter de prestador de servicios, cuentan con los datos de los contratos referidos en el artículo 15-A, tercer párrafo fracción III, de la Ley del Seguro Social?

☐ Sí

☐ No

Observaciones

☐ No aplica

4. ¿El patrón dictaminado cuenta con elementos propios para ejecutar los servicios o trabajos objeto del contrato celebrado, en su carácter de prestador de servicios especializados?

☐ Sí

☐ No

Observaciones

☐ No aplica

5. ¿El patrón dictaminado es responsable de la dirección, supervisión o capacitación del personal que haya proporcionado a sus contratantes, en su carácter de prestador de servicios especializados?

☐ Sí

☐ No

Observaciones

☐ No aplica

6. ¿El patrón dictaminado prestó servicios especializado entre partes relacionadas?

☐ Sí

☐ No

Observaciones

☐ No aplica

7. ¿El patrón dictaminado tuvo transferencias masivas de trabajadores entre partes relacionadas?

☐ Sí

☐ No

Observaciones

☐ No aplica


GOBIERNO DE
MÉXICO



Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez Cuauhtémoc
C.P. 06600 Ciudad de México
Tel. 01 800 623 23 23

Instituto Mexicano del Seguro Social

8. ¿En caso que el patrón dictaminado haya tenido transferencias masivas de trabajadores entre partes relacionadas, ¿los trabajadores continuaron prestando los servicios especializados sin interrupción al mismo cliente?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
Registro patronal por clase de riesgo			
9. ¿El patrón dictaminado obtuvo la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales que haya emitido el Instituto, durante la vigencia del contrato?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
10. ¿La actividad económica del prestador de servicios especializados que manifestó ante el REPSE, coincide con la clase y fracción registrada ante el IMSS, de acuerdo al "Catálogo de actividades contenido en el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
11. ¿El patrón prestador de servicios especializados, cuenta con el(los) registro(s) REPSE por cada servicio especializado?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
12. ¿El(los) registro(s) REPSE está(n) vigente(s) ante la STPS en el ejercicio dictaminado?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
13. ¿El patrón prestador de servicios especializados, ha cumplido cuatrimestralmente en tiempo y forma con el registro ICISOE ante el IMSS durante el ejercicio dictaminado?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
14. ¿El prestador de servicios de personal y/o de servicios especializados presentó alguna informativa complementaria de corrección, sin efectos o de actualización correspondiente al ejercicio dictaminado?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
15. Observaciones			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	

Nombre y firma del contador público autorizado



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez Cuauhtémoc
C.P. 06600 Ciudad de México
Tel. 01 800 623 23 23