

MODELO DE OPINIÓN 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 afiliar al régimen obligatorio).

LUGAR Y FECHA

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

PATRÓN EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada 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 el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas 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 la profesión contable aplicables al dictamen del Seguro Social, y por lo tanto incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias presentadas en el proceso de la revisión, con base en pruebas selectivas necesarias, para que la evidencia soporte con claridad y confiabilidad el cumplimiento 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 los pagos de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Verifiqué y comprobé que el patrón cuenta con los controles internos y registros contables necesarios sobre 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 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.
7. Revisé que conforme a la información que me proporcionó el patrón y que está incluida en el Anexo V, la clasificación de la empresa para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo en el ejercicio, corresponde a la actividad declarada por el patrón, y revisé que el equipo y la maquinaria que utilizan los trabajadores, corresponde a la actividad manifestada por el patrón.
8. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.
9. ...

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 I al V*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como 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 I al V*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como 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 I

al V*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como 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 Único.