

Instituto Mexicano del Seguro Social

Acuerdo ACDO.SA2.HCT.240413/83.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el 24 de abril del presente año, relativo a la aprobación de los formatos para la formulación del dictamen por contador público autorizado, así como sus anexos.

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

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 24 de abril del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.240413/83.P.DIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 16, 251, fracciones IV, VIII, XXI, XXIX y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 3, 163, 164 y 166, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficio 169 del 11 de abril de 2013, así como la resolución dictada por el Comité del mismo nombre del propio Órgano de Gobierno, en reunión celebrada el 10 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.-** Dejar sin efectos el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.290212/54.P.DIR, dictado en sesión del 29 de febrero de 2012, mediante el cual se autorizaron los formatos de los anexos para la formulación del dictamen por contador público autorizado, a que se refiere el artículo 166, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización. **Segundo.-** Dejar sin efectos el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.310811/247.P.DIR, dictado en sesión del 31 de agosto de 2011, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011, mediante el cual se autorizaron los modelos de opinión a través de los cuales el contador público autorizado describe los procedimientos de revisión aplicados para efectos del dictamen de cumplimiento de las obligaciones del patrón ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. **Tercero.-** Aprobar los formatos de los anexos para la formulación del dictamen por Contador Público autorizado, a que se refiere el artículo 166 del Reglamento descrito en el punto Primero del presente Acuerdo, así como sus instructivos de llenado, los cuales se describen en el **Anexo 1** del presente Acuerdo, conforme a lo siguiente: **a)** Anexos I (para un registro patronal) y I-A (para varios registros patronales): Informe respecto de la situación del patrón dictaminado; **b)** Anexos II (para un registro patronal) y II-A (para varios registros patronales): Cuadro analítico de las cuotas obrero patronales omitidas y determinadas en el dictamen; **c)** Anexos III (para un registro patronal) y III-A (para varios registros patronales): Análisis de los conceptos de percepción por grupo o categorías de trabajadores, indicando si éstos se acumularon o no al salario base de cotización y revisión a los pagos efectuados a personas físicas; **d)** Anexos IV (para un registro patronal) y IV-A (para varios registros patronales): Conciliación del total de percepciones de trabajadores en registros contables contra la base de salarios manifestados para el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como contra lo declarado para efectos del Impuesto Sobre la Renta; y **e)** Anexo V: Reporte de las actividades y clasificación de la empresa dictaminada. **Cuarto.-** Aprobar los formatos de Modelos de Opinión, que se describen en el **Anexo 2** del presente Acuerdo, a través de los cuales el Contador Público autorizado manifiesta, bajo protesta de decir verdad, que la opinión se elaboró en cumplimiento de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; y con apego a las normas de la profesión contable aplicables al dictamen del Seguro Social. Dicha manifestación podrá ser: **a) Limpia:** cuando derivado de la revisión, el Contador Público autorizado, no determina omisiones; **b) Sin Salvedades:** cuando derivado de la revisión, el Contador Público autorizado, determina omisiones y éstas son pagadas en una sola exhibición o en parcialidades, con la respectiva presentación de avisos afiliatorios y movimientos salariales, antes de la presentación del dictamen; **c) 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 afiliarse al régimen obligatorio, respectivamente; **d) Con Abstención de Opinión:** cuando el Contador Público autorizado, no cuenta con información, documentación o elementos suficientes para llevar a cabo la revisión y le impida, inclusive, emitir una opinión con salvedades; y **e) Con Opinión Negativa:** cuando el Contador Público autorizado, como consecuencia de su revisión, encuentra que 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. **Quinto.-** Los documentos a que se refieren los puntos Tercero y Cuarto del presente Acuerdo, podrán reproducirse libremente ajustándose a su estructura y contenido. En todos los casos, tendrán un tamaño 'carta' de 28 x 21.5 centímetros, y deberán ser impresos en blanco y negro. **Sexto.-** Instruir a la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, por conducto de la Unidad de Fiscalización y Cobranza, resuelva las dudas o aclaraciones que con motivo de la aplicación del presente Acuerdo, presenten las unidades administrativas del Instituto. **Séptimo.-** Instruir a la Dirección Jurídica para que tramite la publicación del presente Acuerdo y Anexos del mismo, en el Diario Oficial de la Federación. **Octavo.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente.

México, D.F., a 25 de abril de 2013.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García**.- Rúbrica.

ANEXO UNO

Contenido

Anexo I **"INFORME DE LA SITUACIÓN DEL PATRÓN DICTAMINADO "**

- Formato para un registro patronal (hoja 1)
- Instructivo de llenado

Anexo I-A **"INFORME DE LA SITUACIÓN DEL PATRÓN DICTAMINADO "**

- Formato para varios registros patronales (hojas 1 y 2)
- Instructivo de llenado

Anexo II **"CUADRO ANALÍTICO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN"**

- Formato para un registro patronal (hojas 1 a 3)
- Instructivo de llenado

Anexo II-A **"CUADRO ANALÍTICO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN"**

- Formato para varios registros patronales (hojas 1 a 7)
- Instructivo de llenado

Anexo III **"ANÁLISIS DE LOS CONCEPTOS DE PERCEPCIÓN POR GRUPOS O CATEGORÍAS DE TRABAJADORES, INDICANDO SI ÉSTOS SE ACUMULARON O NO AL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y REVISIÓN A LOS PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FÍSICAS"**

- Formato para un registro patronal (hojas 1 a 6)
- Instructivo de llenado

Anexo III-A **"ANÁLISIS DE LOS CONCEPTOS DE PERCEPCIÓN POR GRUPOS O CATEGORÍAS DE TRABAJADORES, INDICANDO SI ÉSTOS SE ACUMULARON O NO AL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y REVISIÓN A LOS PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FÍSICAS"**

- Formato para varios registros patronales (hojas 1 a 7)
- Instructivo de llenado

Anexo IV **"CONCILIACIÓN DEL TOTAL DE PERCEPCIONES DE TRABAJADORES EN REGISTROS CONTABLES CONTRA LA BASE DE SALARIOS MANIFESTADOS PARA EL INSTITUTO; ASÍ COMO CONTRA LO DECLARADO PARA EFECTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA"**

- Formato para un registro patronal (hojas 1 a 4)
- Instructivo de llenado

Anexo IV-A **"CONCILIACIÓN DEL TOTAL DE PERCEPCIONES DE TRABAJADORES EN REGISTROS CONTABLES CONTRA LA BASE DE SALARIOS MANIFESTADOS PARA EL INSTITUTO; ASÍ COMO CONTRA LO DECLARADO PARA EFECTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA"**

- Formato para varios registros patronales (hojas 1 a 4)
- Instructivo de llenado

Anexo V **"REPORTE DE LAS ACTIVIDADES Y CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA DICTAMINADA"**

- Formato para uno o varios registros patronales (hojas 1 a 4)
- Instructivo de llenado

ANEXO I

INFORME RESPECTO DE LA SITUACIÓN DEL PATRÓN DICTAMINADO

I. Descripción de las características generales del patrón			
1. Nombre, denominación o razón social:			
2. Registro Patronal:		3. Ejercicio o periodo dictaminado:	
		Del	Al
II. Clasificación de la Empresa			
4. Periodo	5. Clase	6. Fracción	7. Prima
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

III. Cuotas Pagadas en el Ejercicio

	8. Enfermedades y Maternidad				9. Riesgo de Trabajo	10. Invalidez y Vida	11. Guarderías y Prest. Soc.	12. Total
	Fija	Excedente 3 SMGDF	Prestaciones en Dinero	Gastos Médicos				
Mes 1 al 12	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

13. RCV			
BIMESTRE 1 AL 6	Retiro	Cesantía y Vejez	14. Total
	\$0.00	\$0.00	\$0.00

IV. En el periodo dictaminado se adquirió calidad de patrón sustituto:	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ↔ Fecha:
V. Se tienen bases de cotización especiales:	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo especificar:	
VI. Notas relevantes al Anexo I del Dictamen	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> VII. Nombre y Firma del C.P.A. Registro: </div>	

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO I

(Formato para patrones con un registro patronal)

"INFORME DE LA SITUACIÓN DEL PATRÓN DICTAMINADO "

INSTRUCCIONES:

I. Descripción de las características generales del patrón

Con base en la escritura constitutiva, sus reformas y demás documentos oficiales, anotar los siguientes datos:

1. Nombre, Denominación o Razón Social
2. Registro Patronal
3. Ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y de término (día, mes y año).

Ejemplo: Del 1 de enero 2012 al 31 de diciembre 2012.

II. Clasificación de la Empresa.

Con base en el aviso de inscripción patronal y demás documentos oficiales entregados por este Instituto, anotar:

4. Indicar el inicio y el término de la Clase (5), Fracción (6) y Prima (7) que se tuvo en el periodo dictaminado, considerando las modificaciones a la prima del seguro de riesgos de trabajo, presentadas en el ejercicio que se está revisando.

En caso de existir dos o más primas diferentes en el ejercicio dictaminado, se deberán considerar todas, identificando por qué periodo se cotizó cada una.

III. Cuotas pagadas en el periodo.

Indicar por rama de seguro los importes de cuotas obrero patronales (8, 9, 10 y 11) y cuotas por retiro, cesantía en edad avanzada y Vejez (13) **pagadas durante el ejercicio y hasta antes de la presentación del aviso de dictamen que correspondan al ejercicio dictaminado**, como son: cédulas de autodeterminación del ejercicio dictaminado a través del **SUA**, incluir las cédulas de diferencias (**SIVEPA**) generadas por el instituto por las distintas ramas de seguro, también se deben considerar aquellos **pagos complementarios** que efectuó el patrón en el ejercicio dictaminado e indicar los totales pagados (12 y 14).

Tratándose de patrones de la industria de la construcción que dictaminen por obra, las cuotas deberán corresponder únicamente al periodo de la obra dictaminada.

- IV. Marque con una "X" en el espacio correspondiente para indicar si en el periodo sujeto a dictamen se adquirió la calidad de patrón sustituto, en caso afirmativo anote la fecha.
- V. Marque con una "X" en el espacio correspondiente para indicar si se tienen bases de cotización especiales, explicando éstas, en caso afirmativo.
- VI. Notas relevantes. En caso de existir alguna aclaración a este Anexo, anotar los puntos relevantes.
- VII. Nombre, firma y número de registro para dictaminar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social del Contador Público Autorizado.

ANEXO I-A

I. Descripción de las características generales del patrón								
1. Nombre, denominación o razón social:								
2. Registro Patronal del Domicilio Fiscal o RPU:					3. Ejercicio o periodo dictaminado:			
					Del Al			
III. Cuotas Pagadas en el Periodo								
9. Registros Patronales o Registros Sustitutos (Asociados) RPU	10. Enfermedades y Maternidad				11. Riesgo de Trabajo	12. Invalidez y Vida	13. Guarderías y Prestaciones Sociales	14. Total
	Fija	Excedente 3 SMGDF	Prestaciones en Dinero	Gastos Médicos Pensionados				
	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

9. Registros Patronales o Registros Sustitutos (Asociados) RPU	15. RCV		16. Total
	Retiro	Cesantía y Vejez	
	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total	\$0.00	\$0.00	\$0.00

IV. Patrón sustituto		
17. En el periodo dictaminado se adquirió calidad de patrón sustituto:	SI <input type="checkbox"/>	Fecha: No <input type="checkbox"/>
18. En caso afirmativo, especifique por cuáles registros:		
V. Bases de Cotización Especial		
19. Se tienen bases de cotización especiales:	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
20. En caso afirmativo, especifique las y señale los Registros :		
VI. Notas relevantes al Anexo I del Dictamen		
_____ _____ _____ _____ _____		

VII. Nombre y Firma del C.P.A.
Registro:

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO I-A
(Formato para patrones con varios registros patronales)
"INFORME DE LA SITUACIÓN DEL PATRÓN DICTAMINADO "

INSTRUCCIONES:

- I. Descripción de las características generales del patrón
Con base en la escritura constitutiva, sus reformas y demás documentos oficiales, anotar los siguientes datos:
 1. Nombre, Denominación o Razón Social.
 2. Indicar el Registro Patronal del domicilio fiscal, en su caso, el Registro Patronal Único con que se cuente.
 3. Ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y de término (día, mes y año).
Ejemplo: 1 de enero 2012 al 31 de diciembre 2012.
- II. Clasificación de la Empresa.
Con base en el aviso de inscripción patronal y demás documentos oficiales, por cada uno de los registros con que cuente el patrón en el periodo dictaminado (incluyendo en primer lugar el registro patronal del domicilio fiscal y, posteriormente, todos aquellos registros patronales que tenga vigentes), anotar de cada uno lo siguiente:
 4. Nombre, Denominación o Razón Social.
Registros patronales o registros sustituidos (asociados) en caso de ser un patrón con Registro Patronal Único ante el Instituto.
 5. Periodo, en el que se indicará el inicio y el término de la Clase (6), Fracción (7) y Prima (8) que se tuvo en el periodo dictaminado, considerando las modificaciones a la prima del seguro de riesgos de trabajo, presentadas en el ejercicio que se está revisando.
En caso de existir dos o más primas diferentes en el ejercicio dictaminado, se deberán considerar todas, identificando por qué periodo se cotizó cada una.
- III. Cuotas pagadas en el periodo. (Hoja 2)
Anotar en el margen superior de cada una de las hojas:
 6. Nombre, Denominación o Razón Social.
 7. Registro Patronal del domicilio fiscal o Registro Patronal Único.
 8. Ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y de término (día, mes y año).
Ejemplo: 1 de enero 2012 al 31 de diciembre 2012.
 9. Indicar por cada rama de seguro y por cada registro patronal los importes de cuotas obrero patronales (10, 11, 12 y 13) y pagos de cuotas por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (15) **pagadas durante el ejercicio y hasta antes de la presentación del aviso de dictamen que correspondan al ejercicio dictaminado**, como son: cédulas de autodeterminación del ejercicio dictaminado a través del **SUA**, incluir las cédulas de diferencias (**SIVEPA**) generadas por el Instituto por las distintas ramas de seguro, también se deben considerar aquellos **pagos complementarios** que efectuó el patrón en el ejercicio dictaminado, e indicar los totales pagados (14 y 16).
Tratándose de patrones de la industria de la construcción que dictaminen por obra, las cuotas deberán corresponder únicamente al periodo de la obra dictaminada.
- IV. Marque con una "X" en el espacio correspondiente para indicar si en el periodo sujeto a dictamen se adquirió la calidad de patrón sustituto (17), en caso afirmativo anote la fecha para cada uno de los registros patronales a los que aplica (18).
- V. Marque con una "X" en el espacio correspondiente para indicar si se tienen bases de cotización especiales (19), explicando éstas y, en caso afirmativo, cuáles fueron los registros patronales a los que aplica (20).
- VI. Notas Relevantes
En caso de existir alguna aclaración a este Anexo, anotar los puntos relevantes.
- VII. Nombre, firma y número de registro para dictaminar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social del Contador Público autorizado.

ANEXO II

**CUADRO ANALÍTICO DE LAS CUOTAS
OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN**

I. Descripción de las características generales del patrón											
1. Nombre, denominación o razón social:											
2. Registro Patronal:						3. Ejercicio o periodo dictaminado					
						Del A/					
4. Forma de Pago:											
<input type="checkbox"/> Parcialidades <input type="checkbox"/> Una Exhibición											
II. Cuotas Seguro Social											
MES	5 Enfermedades y Maternidad				6. Riesgo de Trabajo	7. Invalidez y Vida	8. Guarderías y Prest. Soc.	9. Sub Total C.O.P.	10 Act.	11 Rec.	12. Total
	Fija	Excedente 3 SMGDF	Prest. en Dinero	Gastos Médicos Pensionados							
ENERO	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
FEBRERO											
MARZO											
ABRIL											
MAYO											
JUNIO											
JULIO											
AGOSTO											
SEPTIEMBRE											
OCTUBRE											
NOVIEMBRE											
DICIEMBRE											
TOTAL	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

BIMESTRE	13. RCV		Subtotal	Act.	Rec.	14. Total
	Retiro	Cesantía y Vejez				
ENE-FEB						
MAR-ABR						
MAY-JUN						
JUL-AGO						
SEP-OCT						
NOV-DIC						
TOTAL	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

ANEXO II

I. Descripción de las características generales del patrón	
1. Nombre, denominación o razón social:	
2. Registro Patronal:	3. Ejercicio o periodo dictaminado: Del Al

III. Conceptos u omisiones determinados en el dictamen

IV. Notas relevantes al Anexo II del dictamen

V. Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal

V. Nombre y Firma del C.P.A. Registro:

"CUADRO ANALÍTICO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN"**INSTRUCCIONES:**

I. Anotar en cada una de las hojas de este anexo:

1. El Nombre, Denominación o Razón Social.
2. El registro patronal
3. Ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y de término (día, mes y año).

Ejemplo: Del 1 de enero 2012 al 31 de diciembre 2012.

4. Marque con una "X" si la forma de pago fue en parcialidades o en una sola exhibición.

II. Cuotas Seguro Social (**Hoja 1**)

Con base en las cédulas de determinación resultantes de la revisión practicada y cuando éstas se hayan pagado en una sola exhibición, anotar los importes de las cuotas obrero patronales, por las diferentes ramas de seguro (5, 6, 7 y 8), subtotal cuotas (9), actualizaciones (10), recargos (11), así como por el total de las mismas (12), y los importes por pagos de cuotas por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (13) y su total (14); en ambos casos, cuando el pago sea en parcialidades no se anotarán importes en las columnas de Actualización, Recargos y Total.

Tratándose de patrones de la industria de la construcción que dictaminen por obra, las cuotas determinadas deberán corresponder únicamente al periodo de la obra dictaminada.

Cuando no se determinen diferencias anotar ceros o N/A (No aplica).

III. Conceptos u omisiones determinados en el Dictamen (**Hoja 2**).

Anotar los conceptos (tiempo extra, bono de productividad, excedente de despensa, aplicación de factor de integración incorrecto, revisión de la prima de riesgo, entre otros) u otras causas de omisión determinadas en la revisión.

IV. Notas Relevantes

En caso de existir alguna aclaración a este Anexo, anotar los puntos relevantes.

Ejemplo: Cuando el resultado de la revisión no genere avisos afiliatorios (por modificación de prima de riesgo), pero sí cuotas a cargo, deberá aclarar los motivos en este espacio.

V. Nombre y firma del patrón o representante legal y del Contador Público autorizado, así como número de registro para dictaminar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En caso de que exista cambio de representante al que inicialmente firma en el aviso, se deberá presentar con el dictamen, copia simple del poder notarial, así como su original para cotejo.

VI. Aviso de Dictamen y Prórroga.

15. Fecha de presentación del aviso de dictamen.
16. Marcar con una "X" en el espacio que corresponda para indicar si tiene o no prórroga y, en su caso,
17. La fecha de vencimiento de la misma.

VII. Constancia de presentación de movimientos afiliatorios elaborados con motivo del dictamen. **(Hoja 3)**

Con base en los avisos generados correspondientes a las irregularidades detectadas determinar el número de casos por:

18. **Altas o Reingresos de trabajadores.**- Corresponden a trabajadores por periodos omisos identificados en la revisión.
19. **Bajas de trabajadores.**- Corresponden a movimientos que se deben presentar en el momento que el trabajador deja de prestar sus servicios para el patrón. Estos movimientos sólo serán procesados por altas o reingresos de trabajadores para cubrir periodos omisos.
20. **Modificaciones de salario.**- Corresponden a movimientos en el salario base de cotización de los trabajadores que se realizan en forma ascendente y descendente.
21. Total.- Suma del total de movimientos presentados.

Para la presentación de los movimientos afiliatorios por dictamen el número de guía que deberá utilizar es 406 y deberán generarse en el programa informático que se encuentre vigente al momento de su presentación.

Nota: Por los trabajadores omisos que no cuenten con número de seguridad social, previo a la entrega del dictamen, deberá acudir al Área de Afiliación de la Unidad Administrativa (Subdelegación) que corresponda, para que se otorgue un número de seguridad social.

Los movimientos se presentarán de conformidad con lo establecido en la Ley del Seguro Social, su Reglamento en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, y los lineamientos que para tal efecto emita el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación.

VIII. Trabajadores

De acuerdo a la revisión efectuada, determinar por cada centro de trabajo:

22. Promedio de trabajadores del ejercicio dictaminado.- Corresponde al promedio de trabajadores de cada centro de trabajo, antes de la revisión.
23. Trabajadores revisados.- Corresponde al número de trabajadores considerados en la muestra de la revisión.
24. Trabajadores regularizados.- Corresponde al número de trabajadores que originaron algún aviso afiliatorio o movimiento salarial (alta, reingreso, modificación de salario, baja) una vez efectuado el reproceso derivado de la muestra de la revisión.

ANEXO II-A

**CUADRO ANALÍTICO DE LAS CUOTAS
OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN**

I. Descripción de las características generales del patrón											
1. Nombre, denominación o razón social:											
2. Registro Patronal del Domicilio Fiscal o RPU:							3. Ejercicio o periodo dictaminado:				
							Del Al				
4. Mes				5. Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Parcialidades <input type="checkbox"/> Una Exhibición							
II. Cuotas Seguro Social											
6. Registros Patronales o Registros Sustitutos	7. Enfermedad y Maternidad				8. Riesgo de Trabajo	9. Invalidez y Vida	10. Guarderías y Prestaciones Sociales	11. Subtotal C.O.P.	12. Act.	13. Rec.	14. Total
	Fija	Excedente 3 SMGDF	Prestaciones en Dinero	Gastos Médicos Pensionados							
	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Suma	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

**CUADRO ANALÍTICO DE LAS CUOTAS
OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN**

I. Descripción de las características generales del patrón		
1. Nombre, denominación o razón social:		
2. Registro Patronal del Domicilio Fiscal o RPU:	3. Ejercicio o periodo dictaminado:	
	Del	Al

III. Total Enero-Diciembre Cuotas Seguro Social											
6. Registros Patronales o Registros Sustitutos (Asociados) RPU	7. Enfermedad y Maternidad				8. Riesgo de Trabajo	9. Invalidez y Vida	10. Guarderías y Prestaciones Sociales	11. SubTotal C.O.P.	12. Act.	13. Rec.	14. Total
	Fija	Excedente 3 SMGDF	Prestaciones en Dinero	Gastos Médicos Pensionados							
	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Suma	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

XI. Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal

XII. Nombre y Firma del C.P.A. Registro:

**CUADRO ANALÍTICO DE LAS CUOTAS
OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN**

I. Descripción de las características generales del patrón						
1. Nombre, denominación o razón social:						
2. Registro Patronal del Domicilio Fiscal o RPU:				3. Ejercicio o periodo dictaminado:		
				Del	Al	
15. Bimestre:						
IV. Cuotas Retiro, Cesantía y Vejez						
6. Registros Patronales o Registros Sustitutos (Asociados) RPU	16. Retiro	17. Cesantía y Vejez	18. Subtotal	19. Act.	20. Rec.	21. Total
	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Suma	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO II-A (Formato para patrones con varios registros patronales)**"CUADRO ANALÍTICO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN"****INSTRUCCIONES:****I. Anotar en cada una de las hojas de este anexo:**

1. El Nombre, Denominación o Razón Social.
2. El registro patronal
3. Ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y de término (día, mes y año).
Ejemplo: 1 de enero 2012 al 31 de diciembre 2012.
4. Mes al que corresponda el pago de cuotas
5. Marque con una "X" si la forma de pago fue en parcialidades o en una sola exhibición.

II. Cuotas Seguro Social (Hoja 1)

Con base en las cédulas de determinación resultantes de la revisión practicada, pagadas en una sola exhibición, anotar por cada registro patronal (en primer lugar el registro patronal del domicilio fiscal), los importes de las cuotas obrero patronales, por las diferentes ramas de seguro (6, 7, 8, 9 y 10), así como el subtotal cuotas (11), actualización (12), recargos (13) y su total (14); cuando el pago sea en parcialidades, no se anotarán importes en estas últimas columnas (Actualización, Recargos y Total).

Nota: Estas hojas se presentarán por cada uno de los meses o bimestres a los que aplica.

Cuando no se determinen diferencias anotar ceros o N/A (No aplica).

III. Total Enero-Diciembre Cuotas Seguro Social. (Hoja 2)

Anotar por cada registro patronal y por cada rama de seguro el importe que resulte de la suma de los meses en que se hayan determinado diferencias.

IV. Cuotas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. (Hoja 3)

15. Anotar el bimestre que corresponda al pago de cuotas.

Con base en las cédulas de determinación resultantes de la revisión practicada, pagadas, anotar por cada registro patronal (en primer lugar el registro patronal del domicilio fiscal), los importes de las cuotas de retiro (16), cesantía en edad avanzada y vejez (17), así como el subtotal (18), actualizaciones (19), recargos (20) y su total (21).

V. Total Enero-Diciembre de cuotas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. (Hoja 4)

Anotar por cada registro patronal y por las ramas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el importe que resulte de la suma de los meses en que se hayan determinado diferencias.

VI. Conceptos u omisiones determinados en el dictamen. (Hoja 5)

22. Anotar por cada registro patronal los conceptos (tiempo extra, bono de productividad, excedente de despensa, aplicación de factor de integración incorrecto, revisión del grado de riesgo, entre otros) u otras causas de omisión determinadas en la revisión.

VII. Notas Relevantes

Anotar los puntos relevantes, señalando el número de registro patronal al que aplica.

Cuando el resultado de la revisión no genere movimientos afiliatorios (ejemplo modificación grado de riesgo), pero sí cuotas a cargo, deberá aclarar los motivos en este espacio.

VIII. Aviso de dictamen y Prórroga.

23. Registro Patronal al que corresponden los movimientos afiliatorios.

24. Fecha de presentación del aviso de dictamen.
 25. Marcar con una "X" en el espacio que corresponda para indicar si tiene o no prórroga y, en su caso,
 26. La fecha de vencimiento de la misma.
- IX. Constancia de presentación de movimientos afiliatorios elaborados con motivo del dictamen. **(Hoja 6)**
- Deberá presentar este formato en la Unidad Administrativa (Subdelegación) que corresponda al centro de trabajo de cada registro patronal.
- Con base en los avisos generados correspondientes a las irregularidades detectadas por el Contador Público Autorizado, determinar el número de casos por:
27. **Altas o Reingresos de trabajadores.**- Corresponden a trabajadores por periodos omisos identificados en la revisión.
 28. **Bajas de trabajadores.**- Corresponden a movimientos que se deben presentar en el momento que el trabajador deja de prestar sus servicios para el patrón. Estos movimientos sólo serán procesados por altas o reingresos de trabajadores para cubrir periodos omisos.
 29. **Modificaciones de salario.**- Corresponden a movimientos en el salario base de cotización de los trabajadores que se realizan en forma ascendente y descendente.
 30. Total.- Suma del total de movimientos presentados.

Para la presentación de los movimientos afiliatorios por dictamen el número de guía que deberá utilizar es 406 y deberán generarse en el programa informático que se encuentre vigente al momento de su presentación.

Nota: Por los trabajadores omisos que no cuenten con número de seguridad social, previo a la entrega del dictamen, deberá acudir al Área de Afiliación de la Unidad Administrativa (Subdelegación) que corresponda, para que se otorgue un número de seguridad social.

Los movimientos se presentarán de conformidad con lo establecido en la Ley del Seguro Social, su Reglamento en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, y los lineamientos que para tal efecto emita el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación.

X. Trabajadores

De acuerdo a la revisión efectuada, determinar por cada centro de trabajo:

31. Promedio de trabajadores del ejercicio dictaminado.- Corresponde al promedio de trabajadores de cada centro de trabajo, antes de la revisión.
 32. Trabajadores revisados.- Corresponde al número de trabajadores considerados en la muestra de la revisión.
 33. Trabajadores regularizados.- Corresponde al número de trabajadores que originaron algún aviso afiliatorio o movimiento salarial (alta, reingreso, modificación de salario, baja) una vez efectuado el reproceso derivado de la muestra de la revisión.
- XI. Nombre y firma del patrón o representante legal.
- En caso de que exista cambio de representante al que inicialmente firma en el aviso, se deberá presentar con el dictamen, copia simple del poder notarial, así como su original para cotejo.
- XII. Nombre y firma del Contador Público autorizado, así como número de registro para dictaminar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- XIII. Relación de Registros Patronales y Trabajadores **(Hoja 7)**

En caso de presentar dictamen por varios registros patronales con modelo de opinión Limpio **sin la presentación de movimientos afiliatorios**, deberá utilizarse esta hoja en sustitución de la hoja 6, para relacionar todos los registros patronales y el número de trabajadores por centro de trabajo.

ANEXO III

ANÁLISIS DE LOS CONCEPTOS DE PERCEPCIÓN POR GRUPO O CATEGORÍAS DE TRABAJADORES INDICANDO SI ÉSTOS SE ACUMULARON O NO AL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y REVISIÓN A LOS PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FÍSICAS

I. Descripción de las características generales del patrón		
1. Nombre, denominación o razón social:		
2. Registro Patronal:	3. Ejercicio o periodo dictaminado:	
	Del	Al

II. Grupo o categoría de trabajadores

III. Conceptos de Percepción	IV. Tipo de Percepción (*)		V. Se integra al Salario Base de Cotización (*)		VI. Importe Pagado
	Fija	Variable	SÍ	NO	
					\$0.00
TOTAL					\$0.00

(*) La información contenida en las columnas está en términos de la Ley del Seguro Social.

(Formato para patrones con un registro patronal)**"ANÁLISIS DE LOS CONCEPTOS DE PERCEPCIÓN POR GRUPOS O CATEGORÍAS DE TRABAJADORES, INDICANDO SI ÉSTOS SE ACUMULARON O NO AL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y REVISIÓN A LOS PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FÍSICAS"****INSTRUCCIONES:****Hoja 1**

- I. Anotar en cada una de las hojas de este anexo:
 1. El nombre, denominación o Razón Social.
 2. Registro Patronal.
 3. Ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y de término (día, mes y año).
Ejemplo: 1 de enero 2012 al 31 de diciembre 2012.
- II. Anotar el grupo o categoría de los trabajadores sindicalizados, de confianza, entre otros. Deberá elaborar una hoja por cada grupo o categoría.
- III. Conceptos de percepción
Anotar todos los conceptos de percepciones en dinero o en especie que recibió el grupo de trabajadores analizado, con base en los contratos colectivos, así como aquellas que se recibieron fuera de éste y que fueron pagadas en el periodo que se dictamina.
En este apartado deberá identificarse si las percepciones son gravadas o exentas (Ejemplo: tiempo extra, despensa, entre otras.)
- IV. Tipos de percepción
Indique con una "X" según sea el caso de acuerdo al tipo de percepción si ésta es fija o variable, según la naturaleza de cada percepción o prestación que se otorgue a los trabajadores en términos de la Ley del Seguro Social.
- V. Se Integra al Salario Base de Cotización
Indique con una "X" en la columna SÍ o NO, según sea el caso, conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social, si como resultado de la revisión que efectúa el contador debe integrarse o no para la determinación del salario base de cotización manifestado por el patrón ante el Instituto.
NOTA: Por los conceptos que no se integran al salario base de cotización, el dictaminador deberá contar con el soporte documental y los elementos suficientes que los sustenten.
- VI. Importe Pagado
Con base en nóminas, listas de raya y otros documentos que soportan el pago de cualquier remuneración, anotar el importe de cada una de las remuneraciones pagadas por concepto de percepción.
Anotar la suma de remuneraciones pagadas.

Hoja 2

- VII. Factores de Integración.
Con base en las percepciones y prestaciones fijas que otorga la empresa, indicar por grupo o categoría de trabajadores los factores de integración que les aplica (señalar años de servicio, porcentaje de la prima vacacional, días de vacaciones, días de aguinaldo y otros). La columna correspondiente a "otra" podrá ampliarse tantas veces como conceptos fijos se otorguen.

Hoja 3**Determinación del Salario Diario Base de Cotización correspondiente a las percepciones fijas (Prueba Muestra).**

La muestra que se presente al Instituto se realizará de acuerdo a los siguientes parámetros:

- De 1 a 150, se deberá revisar un mínimo del 20% de los trabajadores, con un tope de 20 trabajadores.
- De 151 a 299, se revisará un mínimo del 15% de los trabajadores, con un tope de 30 trabajadores.
- 300 o más, se deberá revisar un mínimo del 10% de los trabajadores, con un tope de 60 trabajadores.

De detectarse diferencias, se deberá determinar y pagar al 100% de los trabajadores de la(s) categoría(s) en la(s) que se observa la omisión en la integración del Salario Base de Cotización, señalando en la hoja 2 del anexo II (para un registro patronal) u hoja 5 del anexo II-A (para varios registros patronales), los conceptos u omisiones, los periodos y el número de trabajadores determinados.

Los parámetros establecidos sólo se refieren al contenido del anexo, mas no limitan el alcance que pueda tener la revisión del contador público autorizado.

- La prueba muestra considerará trabajadores de todos los RP.
- Sólo serán aplicables los topes de la prueba muestra si incluyen trabajadores de todas las categorías y todos los conceptos de percepción que paga el patrón. En caso de que exista un número superior de categorías o de percepciones, no aplicarán dichos topes.
- Si las percepciones fueron fijas:
 - Tratándose de patrones con 300 o más trabajadores, deberá presentar información que contenga percepciones otorgadas a los trabajadores considerados en la muestra, de cuando menos un bimestre (Ejemplo: bimestre noviembre-diciembre, cuando dictamine el ejercicio completo).
 - Tratándose de patrones que cuenten con 1 a 299 trabajadores, deberá presentar información que contenga percepciones otorgadas a los trabajadores considerados en la muestra, de cuando menos dos bimestres (Ejemplo: bimestres mayo-junio y noviembre-diciembre, cuando dictamine el ejercicio completo).
- Si las percepciones fueron fijas y variables, deberá considerar la totalidad de las percepciones variables, presentando información que contenga percepciones otorgadas a los trabajadores considerados en la muestra, de aquellos meses en que se hubieran integrado.

Anotar:

VIII. Mes que corresponda a la muestra.

IX. Número de seguridad social.

X. Nombre del asegurado (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)).
(Ejemplo columnas IX, X y XI)

Marzo	10-82-58-0569-6	Silva Hernández Marco Antonio
Marzo	12-68-42-1589-5	Ramírez López María de los Ángeles
Marzo	12-98-69-2145-1	Sánchez Martínez Raúl
Mayo	10-82-58-0569-6	Silva Hernández Marco Antonio
Mayo	12-68-42-1589-5	Ramírez López Ma. de los Ángeles
Mayo	01-99-79-1268-6	López Escobedo Ricardo
Noviembre	10-82-58-0569-6	Silva Hernández Marco Antonio
Noviembre	12-68-42-1589-5	Ramírez López María de los Ángeles
Noviembre	12-98-69-2145-1	Sánchez Martínez Raúl

XI. Antigüedad de acuerdo a su fecha de ingreso.

XII. Grupo o Categoría a la que pertenece el trabajador.

XIII. Cuota diaria.

XIV. Factor de integración que corresponda a la antigüedad y categoría del trabajador.

XV. El nombre e importe del concepto que por su naturaleza no puede ser calculado como factor, y se considere integrante del salario fijo. (Se deberá abrir esta columna tantas veces como conceptos existan).

XVI. Salario diario base de cotización fijo. (Cuota diaria por factor de integración, más otros conceptos fijos).

Hoja 4

Determinación del Salario Base de Cotización correspondiente a las percepciones variables (Prueba Muestra)

Con base en los trabajadores seleccionados en la hoja 3 de este Anexo, continuar el llenado de la muestra por las mismas personas y periodos seleccionados.

- XVII. Percepciones variables del mes o bimestre anterior.
Se debe indicar el nombre de la percepción variable en donde se señala el "concepto", según se les otorgue a los trabajadores por ejemplo premio de asistencia, premio de puntualidad, bono de productividad, comisiones, etc. (en el formato se pueden incluir columnas según el número de conceptos que sea necesario).
El monto pagado debe desglosarse por cada concepto según sea el caso, pagado a los trabajadores de la prueba muestra.
- XVIII. Importe total de percepciones variables.
En esta parte se debe sumar en forma horizontal el total de percepciones variables percibidas por cada uno de los trabajadores según los periodos seleccionados para la prueba muestra.
- XIX. Número de días de salario devengado en el mes o bimestre anterior.
- XX. Promedio diario de percepciones variables (total de percepciones variables entre el número de días de salario devengado).
- NOTA:** Tratándose de trabajadores que se encuentren en el supuesto de la fracción II del Artículo 30 de la Ley del Seguro Social (trabajadores con percepciones variables), sólo se deberá llenar esta hoja y la columna XXI se denominará Salario Base de Cotización por percepciones variables.

Hoja 5

Comparación entre el Salario Diario Base de Cotización determinado por Dictamen y lo cotizado por el patrón. (Prueba Muestra)

Con base en los trabajadores seleccionados en la hoja 3 continuar el llenado de este formato, anotando:

- XXI. El importe en la columna que le corresponda de acuerdo al salario diario base de cotización determinado (fijo, variable o mixto).
- XXII. El importe del salario diario base de cotización determinado por dictamen por cada rama de seguro, lo cotizado por el patrón, así como la diferencia que resulte.

Hoja 6

Análisis de la Revisión a Pagos Efectuados a Personas Físicas.

- XXIII. Anotar el importe total de las remuneraciones directas que se consignan en la hoja 1 de este Anexo.
- XXIV. Con base en la Declaración Informativa Múltiple anexo II, Declaración Anual de Personas Morales, así como Declaración Informativa de Operaciones con Terceros, presentadas al Servicio de Administración Tributaria (SAT), anotar el importe pagado a personas físicas en el ejercicio, por concepto de actividades empresariales (comisionistas), honorarios asimilables a salarios, honorarios, miembros de sociedades cooperativas de producción y otras personas físicas a las que se hayan realizado pagos, sin considerar arrendamientos, honorarios al consejo de administración, miembros de consejos directivos, de vigilancia, consultivo o comisarios y otros.
- XXV. Determinar el porcentaje que representan los pagos efectuados a personas físicas del importe total de remuneraciones directas pagadas en el ejercicio.
- XXVI. De la muestra efectuada, anotar el importe pagado a personas físicas no consideradas sujetas de aseguramiento (sin incluir notarios, abogados, médicos, entre otros profesionales independientes), el importe de las que se afiliaron al Régimen Obligatorio del Seguro Social, así como el importe total.
- XXVII. Determinar el porcentaje que representa el importe de la prueba realizada, del total de pagos efectuados en el ejercicio a personas físicas.
- XXVIII. De la muestra, anotar el nombre de la actividad desarrollada por la(s) persona(s) física(s) que no fue(ron) considerada(s) sujeta(s) de aseguramiento, así como el importe pagado.
- XXIX. De la muestra efectuada, anotar el nombre de la actividad desarrollada por la persona física afiliada al Régimen Obligatorio del Seguro Social.
- XXX. Anotar el importe que corresponda a los pagos efectuados a personas físicas afiliadas al Régimen Obligatorio del Seguro Social.
- XXXI. Anotar el número de personas físicas identificadas como sujetos de aseguramiento y regularizadas.
- XXXII. Notas Relevantes. Anotar los puntos relevantes.
- XXXIII. Nombre, firma y número de registro para dictaminar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social del Contador Público Autorizado.

I. Descripción de las características generales del patrón	
1. Nombre, denominación o razón social:	
2. Registro Patronal del Domicilio Fiscal o RPU:	3. Ejercicio o periodo dictaminado: Del _____ Al _____

DETERMINACIÓN DEL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACIÓN CORRESPONDIENTE A LAS PERCEPCIONES FIJAS (PRUEBA MUESTRA)

IX. Mes	X. Registro Patronal	XI. Número de Seguridad Social	XII. Nombre del Asegurado	XIII. Antigüedad	XIV. Grupo o Categoría	XV. Cuota Diaria	XVI. Factor de Integración	XVII. Otro concepto fijo	XVIII. S.B.C. Diario Fijo
								Concepto	
						\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

I. Descripción de las características generales del patrón
--

1. Nombre, denominación o razón social:		3. Ejercicio o periodo dictaminado:	
2. Registro Patronal del Domicilio Fiscal o RPU:		Del	Al

DETERMINACIÓN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN CORRESPONDIENTE A LAS PERCEPCIONES VARIABLES (PRUEBA MUESTRA)

IX. Mes	X. Registro Patronal	XI. Número de Seguridad Social	XIX. Operaciones variables del mes o bimestre anterior (Concepto e importe de las percepciones)						XX. Total de Percepciones Variables	XXI. Días de Salario Devengado	XXII. Promedio Diario de Variables
			Concepto	Concepto	Concepto	Concepto	Concepto	Concepto			
			\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	

Hoja 4. (...n)

ANEXO III-A

I. Descripción de las características generales del patrón	
1. Nombre, denominación o razón social:	
2. Registro Patronal del Domicilio Fiscal o RPU:	3. Ejercicio o periodo dictaminado: Del Al

**COMPARACIÓN ENTRE EL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACIÓN DETERMINADO
POR DICTAMEN Y LO COTIZADO POR EL PATRÓN
(PRUEBA MUESTRA)**

IX. Mes	X. Registro Patronal	XI. Número de Seguridad Social	XXIII. Tipo de Salario Diario Base de Cotización			XXIV. E y M, R.T., Guarderías y Prestaciones Sociales, Invalidez y Vida y Cesantía y Vejez		
			Importe			Debió Cotizar	Cotizó	Dif.
			Fijo	Variable	Mixto			
			\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO III-A
(Formato para patrones con varios registro patronales)
"ANÁLISIS DE LOS CONCEPTOS DE PERCEPCIÓN POR GRUPOS O CATEGORÍAS DE TRABAJADORES, INDICANDO SI ESTOS SE ACUMULARON O NO AL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN Y REVISIÓN A LOS PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FÍSICAS"

INSTRUCCIONES:**Hoja 1**

- I. Anotar en cada una de las hojas de este anexo:
 1. El nombre, denominación o Razón Social.
 2. Registro Patronal.
 3. Ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y de término (día, mes y año).
Ejemplo: 1 de enero 2012 al 31 de diciembre 2012.
- II. Anotar el grupo o categoría de los trabajadores sindicalizados, de confianza, entre otros, y deberá elaborar una hoja por cada grupo o categoría.
- III. Conceptos de percepción
Anotar todos los conceptos de percepciones en dinero o especie que recibió el grupo de trabajadores analizado, con base en los contratos colectivos, así como aquellas que se recibieron fuera de éste y que fueron pagadas en el periodo que se dictamina.
En este apartado deberá identificarse si las percepciones son gravadas o exentas (Ejemplo: tiempo extra, despensa, entre otras)
- IV. Tipos de percepción
Indique con una "X" según sea el caso de acuerdo al tipo de percepción si esta es fija o variable, según la naturaleza de cada percepción o prestación que se otorgue a los trabajadores en términos de la Ley del Seguro Social.
- V. Se Integra al Salario Base de Cotización
Indique con una "X" en la columna SI o NO, según sea el caso, conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social, si como resultado de la revisión que efectúa el contador debe integrarse o no para la determinación del salario base de cotización manifestado por el patrón ante este Instituto.
NOTA: Por los conceptos que no se integran al salario base de cotización, el dictaminador deberá contar con el soporte documental y los elementos suficientes que los sustenten.
- VI. Importe Pagado por Registro Patronal
Con base en nóminas, listas de raya y otros documentos que soportan el pago de cualquier remuneración, anotar el su importe por cada una de las remuneraciones pagadas por concepto de percepción en el ejercicio o periodo dictaminado, esto debe desglosarse por cada registro patronal que cuente el patrón.
- VII. Total de percepciones pagadas por nómina, lista de raya y otros documentos que soporten el pago.
Anotar la suma de remuneraciones pagadas por cada registro patronal.

Hoja 2

- VIII. Factores de Integración.
Con base en las percepciones y prestaciones fijas que otorga la empresa, indicar por grupo o categoría de trabajadores los factores de integración que les aplica (señalar años de servicio, porcentaje de la prima vacacional, días de vacaciones, días de aguinaldo y otros).. La columna correspondiente a "otra" podrá ampliarse tantas veces como conceptos fijos se otorguen.

Hoja 3**Determinación del Salario Diario Base de Cotización correspondiente a las percepciones fijas****(Prueba Muestra)**

La muestra que se presente al Instituto se realizará por cada registro patronal, de acuerdo a los siguientes parámetros:

- De 1 a 100, se deberá revisar un mínimo del 20% de los trabajadores, con un tope de 10 trabajadores.
- De 101 a 199, se revisará un mínimo del 15% de los trabajadores, con un tope de 20 trabajadores.
- 200 o más, se deberá revisar un mínimo del 10% de los trabajadores, con un tope de 30 trabajadores.
- Los parámetros establecidos sólo se refieren al contenido del anexo, mas no limitan el alcance que pueda tener la revisión del contador público autorizado.

De detectarse diferencias, se deberá determinar y pagar al 100% de los trabajadores de la(s) categoría(s) en la(s) que se observa la omisión en la integración del Salario Base de Cotización, señalando en la hoja 2 del anexo II (para un registro patronal) u hoja 5 del anexo II-A (para varios registros patronales), los conceptos u omisiones, los periodos y el número de trabajadores determinados.

- La prueba muestra considerará trabajadores de todos los RP.
- Sólo serán aplicables los topes de la prueba muestra si incluyen trabajadores de todas las categorías y todos los conceptos de percepción que paga el patrón. En caso de que exista un número superior de categorías o de percepciones, no aplicarán dichos topes.
- Si las percepciones fueron fijas:
 - Tratándose de patrones con 300 o más trabajadores, deberá presentar información que contenga percepciones otorgadas a los trabajadores considerados en la muestra, de cuando menos un bimestre (Ejemplo: bimestre noviembre-diciembre, cuando dictamine el ejercicio completo).
 - Tratándose de patrones que cuenten con 1 a 299 trabajadores, deberá presentar información que contenga percepciones otorgadas a los trabajadores considerados en la muestra, de cuando menos dos bimestres (Ejemplo: bimestres mayo-junio y noviembre-diciembre, cuando dictamine el ejercicio completo).
- Si las percepciones fueron fijas y variables, deberá considerar la totalidad de las percepciones variables, presentando información que contenga percepciones otorgadas a los trabajadores considerados en la muestra, de aquellos meses en que se hubieran integrado

Anotar:

- IX. Mes que corresponda a la muestra.
- X. Registro Patronal del cual se está presentando la prueba muestra de trabajadores, debe considera cada uno de los registros patronales que cuente el patrón.
- XI. Número de seguridad social.

XII. Nombre del asegurado (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)).

(Ejemplo columnas X, XII y XIII)

Marzo	10-82-58-0569-6	Silva Hernández Marco Antonio
Marzo	12-68-42-1589-5	Ramírez López María de los Ángeles
Marzo	12-98-69-2145-1	Sánchez Martínez Raúl
Mayo	10-82-58-0569-6	Silva Hernández Marco Antonio
Mayo	12-68-42-1589-5	Ramírez López Ma. de los Ángeles
Mayo	01-99-79-1268-6	López Escobedo Ricardo
Noviembre	10-82-58-0569-6	Silva Hernández Marco Antonio
Noviembre	12-68-42-1589-5	Ramírez López María de los Ángeles
Noviembre	12-98-69-2145-1	Sánchez Martínez Raúl

XIII. Antigüedad de acuerdo a su fecha de ingreso.

XIV. Grupo o Categoría a la que pertenece el trabajador.

XV. Cuota diaria.

XVI. Factor de integración que corresponda a la antigüedad y categoría del trabajador.

XVII. El nombre e importe del concepto que por su naturaleza no puede ser calculado como factor, y se considere integrante del salario fijo. (Se deberá abrir esta columna tantas veces como conceptos existan)

XVIII. Salario diario base de cotización fijo. (Cuota diaria por factor de integración, más otros conceptos fijos).

Hoja 4

Determinación del Salario Base de Cotización correspondiente a las percepciones variables

(Prueba Muestra)

Con base en los trabajadores seleccionados en la hoja 3 de este Anexo, continuar el llenado de la muestra por las mismas personas y periodos seleccionados.

XIX. Percepciones variables del mes o bimestre anterior.

Se debe indicar el nombre de la percepción variable en donde se señala el "concepto", según se les otorgue a los trabajadores, por ejemplo: premio de asistencia, premio de puntualidad, bono de productividad, comisiones, etc. (en el formato se pueden incluir columnas según el número de conceptos que sea necesario).

El monto pagado debe desglosarse por cada concepto según sea el caso pagado a los trabajadores de la prueba muestra

XX. Importe total de percepciones variables

En esta parte se debe sumar en forma horizontal el total de percepciones variables percibidas por cada uno de los trabajadores según los periodos seleccionados para la prueba muestra.

XXI. Número de días de salario devengado en el mes o bimestre anterior.

XXII. Promedio diario de percepciones variables (total de percepciones variables entre el número de días de salario devengado).

NOTA: Tratándose de trabajadores que se encuentren en el supuesto de la fracción II del Artículo 30 de la Ley del Seguro Social (trabajadores con percepciones variables), sólo se deberá llenar esta hoja y la columna XXIII se denominará Salario Base de Cotización por percepciones variables.

Hoja 5**Comparación entre el Salario Diario Base de Cotización determinado por Dictamen y lo cotizado por el patrón. (Prueba Muestra)**

Con base en los trabajadores seleccionados en la hoja 3 continuar el llenado de este formato, anotando:

- XXIII. El importe en la columna que le corresponda de acuerdo al salario diario base de cotización determinado (fijo, variable o mixto).
- XXIV. El importe del salario diario base de cotización determinado por dictamen por cada rama de seguro, hasta los máximos señalados por la Ley, lo cotizado por el patrón, así como la diferencia que resulte.

Hoja 6**Análisis de la Revisión a Pagos Efectuados a Personas Físicas**

- XXV. Anotar el importe total de las remuneraciones directas que se consignan en la hoja 1 de este Anexo.
- XXVI. Con base en la Declaración Informativa Múltiple anexo II, Declaración Anual de Personas Morales, así como Declaración Informativa de Operaciones con Terceros, presentadas al Servicio de Administración Tributaria (SAT), anotar el importe pagado a personas físicas en el ejercicio, por concepto de actividades empresariales (comisionistas), honorarios asimilables a salarios, honorarios, miembros de sociedades cooperativas de producción y otras personas físicas a las que se hayan realizado pagos, sin considerar arrendamientos, honorarios al consejo de administración, miembros de consejos directivos, de vigilancia, consultivo o comisarios y otros.
- XXVII. Determinar el porcentaje que representan los pagos efectuados a personas físicas del importe total de remuneraciones directas pagadas en el ejercicio.
- XXVIII. De la muestra efectuada, anotar el importe pagado a personas físicas no consideradas sujetas de aseguramiento (sin incluir notarios, abogados, médicos, entre otros profesionales independientes), el importe de las que se afiliaron al Régimen Obligatorio del Seguro Social, así como el importe total.
- XXIX. Determinar el porcentaje que representa el importe de la prueba realizada, del total de pagos efectuados a personas físicas en el ejercicio.
- XXX. De la muestra, anotar por registro patronal, el nombre de la actividad desarrollada por la (s) persona (s) física (s) que no fue (ron) considerada (s) sujeta (s) de aseguramiento, así como el importe pagado.

Hoja 7**Resultado de la Revisión**

- XXXI. De la muestra efectuada, anotar el nombre de la actividad desarrollada por la persona física considerada como sujeta al Régimen Obligatorio del Seguro Social
- XXXII. Indicar el registro patronal en el cual se registró.
- XXXIII. Anotar el importe que corresponda a los pagos efectuados a personas físicas afiliadas al Régimen Obligatorio del Seguro Social.
- XXXIV. Anotar el número de personas físicas identificadas como sujeto de aseguramiento y regularizadas.
- XXXV. Notas Relevantes. Anotar los puntos relevantes.
- XXXVI. Nombre, firma y número de registro para dictaminar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social del Contador Público Autorizado.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO IV**(Formato para patrones con un registro patronal)****“CONCILIACIÓN DEL TOTAL DE PERCEPCIONES DE TRABAJADORES EN REGISTROS CONTABLES CONTRA LA BASE DE SALARIOS MANIFESTADOS PARA EL INSTITUTO; ASÍ COMO CONTRA LO DECLARADO PARA EFECTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA”****INSTRUCCIONES:**

- I. Anotar en cada una de las hojas de este anexo:
 1. El Nombre, Denominación o Razón Social.
 2. El registro patronal dictaminado.
 3. Ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y de término (día, mes y año).
Ejemplo: 1 de enero 2012 al 31 de diciembre 2012

Hojas 1 y 2**De los Registros Contables**

- II. Con base en auxiliares de contabilidad, registros contables y balanza de comprobación al cierre del ejercicio dictaminado, anotar de cada cuenta de gastos y de balance (4), el número de cuenta (5), subcuenta (6), sub-subcuenta (7), nombre del concepto de percepción (8) e importe correspondiente (9), así como el subtotal (10), por cada cuenta de gastos y por cada centro de costos (se deberán elaborar tantas hojas como cuentas de gastos existan) (.n)

La anterior, deberá considerar la conciliación de la balanza de comprobación, contra los conceptos que sean aplicables de los importes enterados en la Declaración del Impuesto Sobre la Renta y/o la Declaración Informativa Múltiple, Anexo 1, según lo señala el artículo 166, fracción IV del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

- III. Suma de los importes de las cuentas de gastos y de las cuentas de balance.

Hoja 3**Importe de Percepciones Variables del sexto bimestre**

- IV. Anotar los conceptos de percepciones variables correspondientes al sexto bimestre del ejercicio anterior al dictaminado.
- V. Anotar los Importes totales de las percepciones variables correspondiente al sexto bimestre del ejercicio anterior al dictaminado.
- VI. Anotar los conceptos de percepciones variables correspondientes al sexto bimestre del ejercicio dictaminado.
- VII. Anotar los Importes totales de las percepciones variables correspondiente al sexto bimestre del ejercicio dictaminado.

Hoja 4**Importe de excedentes de salarios tope**

- VIII. Anotar excedentes de salario tope de acuerdo a los máximos legales por rama de seguro:
 11. Total de percepciones del personal topado
 12. Total de salarios tope
 13. Total de excedentes de salarios tope.
- IX. Notas Relevantes. Anotar los puntos relevantes.
- X. Nombre, firma y número de registro para dictaminar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social del Contador Público Autorizado

ANEXO IV-A

I. Descripción de las características generales del patrón	
1. Nombre, denominación o razón social:	
2. Registro Patronal:	3. Ejercicio o periodo dictaminado: Del Al

IV. Registros Patronales o Registros Sustitutos	V. Percepciones variables del sexto bimestre anterior al ejercicio dictaminado	VI. Importe
		\$ 0.00
		\$ 0.00
		\$ 0.00
		\$ 0.00
		\$ 0.00
		\$ 0.00
VII. Total		\$ 0.00

IV. Registros Patronales o Registros Sustitutos	VIII. Percepciones variables del sexto bimestre del ejercicio dictaminado	IX. Importe
		\$ 0.00
		\$ 0.00
		\$ 0.00
		\$ 0.00
		\$ 0.00
		\$ 0.00
X. Total		\$ 0.00

ANEXO IV-A

I. Descripción de las características generales del patrón		
1. Nombre, denominación o razón social:		
2. Registro Patronal Dictaminado:	3. Ejercicio o periodo dictaminado:	
	Del	Al

XI. Excedentes de Salarios Tope de acuerdo a los máximos legales por rama de seguro		
IV. Registros Patronales o Registros Sustitutos	11. Total de percepciones del personal topado	12. Total de salarios tope
TOTAL	\$0.00	\$0.00

IV. Registros Patronales o Registros Sustitutos	13. Total de excedentes de salario tope
TOTAL	\$0.00

XII. Notas relevantes al Anexo IV del Dictamen

XIII. Nombre y Firma del C.P.A.
Registro:

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO IV-A**(Formato para patrones con varios registros patronales)****“CONCILIACIÓN DEL TOTAL DE PERCEPCIONES DE TRABAJADORES EN REGISTROS CONTABLES CONTRA LA BASE DE SALARIOS MANIFESTADOS PARA EL INSTITUTO; ASÍ COMO CONTRA LO DECLARADO PARA EFECTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA”****INSTRUCCIONES:**

- I. Anotar en cada una de las hojas de este anexo:
1. El Nombre, Denominación o Razón Social.
 2. El registro patronal dictaminado.
 3. Ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y de término (día, mes y año).
- Ejemplo: 1 de enero 2012 al 31 de diciembre 2012.

Hojas 1 y 2**De los Registros Contables**

- II. Con base en auxiliares de contabilidad, registros contables y balanza de comprobación al cierre del ejercicio dictaminado, anotar de cada cuenta de gastos y de balance (4) el número de cuenta (5), subcuenta (6), sub-subcuenta (7), nombre del concepto de percepción (8) e importe correspondiente (9), así como el subtotal (10) por cada cuenta de gastos y por cada centro de costos (se deberán elaborar tantas hojas como cuentas de gastos existan) (.n)
- La anterior, deberá considerar la conciliación de la balanza de comprobación, contra los conceptos que sean aplicables de los importes enterados en la Declaración del Impuesto Sobre la Renta y/o la Declaración Informativa Múltiple, Anexo 1, según lo señala el artículo 166, fracción IV del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
- III. Suma de los importes de las cuentas de gastos y de las cuentas de balance.

Hoja 3**Importe de Percepciones Variables del sexto bimestre**

- IV. Anotar los registros patronales o registros sustitutos.
- V. Anotar los conceptos de percepciones variables correspondientes al sexto bimestre del ejercicio anterior al dictaminado por cada registro patronal.
- VI. Anotar los Importes de las percepciones variables correspondiente al sexto bimestre del ejercicio anterior al dictaminado por cada registro patronal.
- VII. Anotar los Importes totales de las percepciones variables correspondiente al sexto bimestre del ejercicio anterior al dictaminado.
- VIII. Anotar los conceptos de percepciones variables correspondientes al sexto bimestre del ejercicio dictaminado por cada registro patronal.
- IX. Importe de las percepciones variables correspondiente al sexto bimestre del ejercicio dictaminado por registro patronal.
- X. Importe total de las percepciones variables correspondiente al sexto bimestre del ejercicio dictaminado.

Hoja 4**Importe de excedentes de salarios tope**

- XI. Anotar excedentes de salario tope de acuerdo a máximos legales por rama de seguro:
11. Total de percepciones del personal topado
 12. Total de salarios tope
 13. Total de excedentes de salarios tope.
- XII. Notas Relevantes. Anotar los puntos relevantes.
- XIII. Nombre, firma y número de registro para dictaminar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social del Contador Público Autorizado.

ANEXO V

REPORTE DE LAS ACTIVIDADES Y CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA DICTAMINADA

1. Ejercicio o periodo dictaminado:

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado				
2. Nombre, denominación o razón social:				
3.-Registro Patronal dictaminado :		4. RFC		
I.1. Domicilio del registro patronal				
5. Calle:		6. Número y/o letra exterior:	7. Número y/o letra interior:	
8. Colonia:		9. Localidad:	10. Código postal:	
11. Municipio o delegación:		12. Entidad federativa:		
13. Especificar giro de la empresa:				
14. Presta servicios No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ⇨ Si la respuesta es afirmativa, deberá llenar los puntos 15 y 16, en caso contrario, pase al Apartado II.	15. Indique el número de beneficiarios a los que les presta servicios: _____ Deberá identificar a los beneficiarios del servicio. (Utilizar el apartado V de este anexo "Relación de Beneficiarios y Servicios que Otorgan").	⇨ 16. Cuenta con Registro Patronal por Clase: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
II. Datos de la actividad de la empresa				
II.1. Productos elaborados o servicios prestados				
II.2. Materias primas y materiales utilizados				
II.3. Maquinaria y equipo utilizado [excepto equipo de transporte]				
Número de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados/Motorizados no automatizados/Automatizados/Otros	Capacidad o Potencia
II.4. Equipo de transporte utilizado				
Número de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o Potencia

ANEXO V

II.5. Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado.			
Procesos Iniciales (Descripción)			
Procesos Intermedios (Descripción)			
Procesos Finales (Descripción)			
II.6. Personal.			
No. de trabajadores	Oficio u ocupación	No. de trabajadores	Oficio u ocupación
II.7. Actividades complementarias a la principal			
17. Distribución o entrega de mercancías <input type="checkbox"/> Con transporte propio <input type="checkbox"/> Con transporte ajeno <input type="checkbox"/> No distribuye, ni entrega		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	18. Servicios de instalación, reparación o mantenimiento 19. Servicios de almacenaje
* El patrón está obligado en términos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, a dar aviso de cualquier modificación en sus actividades, instalaciones, equipos, procesos, etc.			
III. Clasificación del Registro Patronal en el Seguro de Riesgos de Trabajo			
Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización			
De conformidad con la información declarada y con fundamento en los artículos 71, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social y los artículos 1, fracción IV, 3, 16, 18, 19, 20, 24, 26, 28, 166, fracción V y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, la clasificación del registro patronal revisado es la siguiente:			
Clasificación			
20. División		21. Grupo	
22. Fracción		23. Clase de riesgo	
24. Prima del SRT	24.I Enero-Febrero		25. Nueva clasificación División: Grupo: Fracción: Clase de riesgo: Prima media: Fecha del cambio de actividad:
	24.II Marzo-Diciembre		

ANEXO V

IV. Firmas del patrón y contador público autorizado		
IV.1. Lugar y fecha en donde se elabora este reporte <i>(Debe corresponder a la fecha de la opinión)</i>	IV.2. Nombre, firma y No. de Registro del C.P.A. ante el IMSS	
IV.3. Nombre y firma del patrón o de su representante legal	Acuse de recibo (Para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social)	
	No. DE AVISO	FECHA DE RECEPCIÓN DEL DICTAMEN
	CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	
En caso de que los espacios marcados no sean suficientes, anexar la información faltante en hojas por separado, indicando el rubro correspondiente.		

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO V**(Formato para patrones con un uno o varios registros patronales)****"REPORTE DE LAS ACTIVIDADES Y CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA DICTAMINADA"**

Este Anexo corresponderá al análisis realizado por el ejercicio fiscal a dictaminar y se debe presentar por cada registro patronal con que cuente el patrón dictaminado.

INSTRUCCIONES:**Hoja 1**

1. Anotar el ejercicio o periodo dictaminado.

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado

2. Nombre, denominación o razón social (tal y como aparece en la escritura pública de la persona moral para la que se presenta este aviso, sin abreviaturas).
3. Registro Patronal dictaminado, anotar el número del registro patronal que se esté revisando.
4. RFC, el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave asignado por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a la persona moral por la que se presenta este dictamen.

I.1. Domicilio del registro patronal

Deberá anotar el domicilio registrado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

5. Anotar la Calle
6. Indicar el Número y/o letra exterior
7. Número y/o letra interior
8. Colonia
9. Localidad
10. Código postal
11. Municipio o delegación
12. Entidad federativa
13. Especificar giro del patrón, anotar el(los) objeto(s) principal(es) para el(los) cual(es) fue constituido el patrón o las actividades que desarrolla para llevar a cabo el propósito del negocio. El giro se define como el conjunto de actividades a las que se dedica una empresa o patrón, estas actividades en forma integral, definen las características del negocio.

Ejemplo: Reparación mecánica y hojalatería de automóviles.

14. Presta servicios de personal, marcar con una "X" según corresponda si la empresa realiza la actividad de prestadora de servicios de personal o intermediaria laboral, tratándose de los patrones a que se refiere el Artículo 15 A de la Ley del Seguro Social.

Si la respuesta es afirmativa, deberá llenar la información que se indica en los numerales 15 y 16 siguientes.

15. Indique el número de beneficiarios a los que el patrón presta servicios, identificando a los beneficiarios de dichos servicios en el apartado V de este Anexo "Relación de Beneficiarios y Servicios que Otorgan".
16. Cuenta con Registro Patronal por Clase (RPC), marcar con una "X" según corresponda si la empresa al dar de alta el registro patronal, lo solicitó con la modalidad de RPC.

II. Datos de la actividad de la empresa

II.1. Productos elaborados o servicios prestados

Anotar los productos que elabora la empresa, o los servicios que presta, ejemplo: sector agropecuario, caza y pesca: arroz, maíz, flores, huevo, pescados, etc.; manufacturas: prendas de vestir, lámparas, pilas, llaves mezcladoras, tableros, tensores, refrigeradores, alambre de acero, aceites vegetales; comercio: embutidos, aparatos deportivos, automóviles, cajas de cartón, mobiliario de oficina, etc.; servicios: limpieza, instalación de ventanas, puertas de herrería, restaurante, fumigación, café internet, servicios legales, etc.

II.2. Materias primas y materiales utilizados

Anotar las materias primas o materiales indispensables, que utiliza la empresa para elaborar los productos o prestar los servicios. Son bienes consumibles utilizados, aquellos que generalmente pierden sus propiedades y características, para transformarse y/o formar parte de otros bienes o productos finales.

Materias primas: son los materiales extraídos de la naturaleza que sirven para transformar la misma y construir bienes de consumo. Se clasifican, según su origen: vegetal, animal o mineral; ejemplos: algodón, madera, agua, hierro, oro, grava, petróleo, granito, etc.

Materiales utilizados: son aquellos insumos que han sido transformados pero que todavía no constituyen definitivamente un bien de consumo o producto final de una empresa. Se denominan también productos semielaborados o semiacabados; ejemplos: tubos, textiles, plásticos, etc.

Ejemplos por sector: agropecuario, caza y pesca: agroquímicos, abonos, semillas, animales de trabajo, productos veterinarios, productos para reforestación; manufacturas: aceites vegetales, adhesivos, aditivos, pinturas, cemento, madera, plásticos, etc.; comercio y servicios: papel para impresión, bolsas de papel o plástico, cajas, productos médicos, artículos de oficina, materiales de limpieza, prendas de vestir, alimentos, etc.

II.3. Maquinaria y equipo utilizados (excepto equipo de transporte)

Anotar el número de unidades, nombre, uso al que se destina, señalando si es No motorizado, Motorizado no automatizado o Automatizado, la capacidad o potencia, de acuerdo a cada apartado, de las máquinas que emplea para transformar los insumos o materias primas, en los productos o servicios de la empresa, ya sean propiedad de la empresa, por arrendamiento o comodato.

No motorizados: son considerados aquellos que se operan manualmente o artesanalmente para lograr la transformación de insumos o materias primas en productos o servicios.

Motorizados no automatizados: son aquellos operados por la mano del hombre, que combinan el impulso de motores eléctricos o de combustión para el procesamiento o transformación, de insumos o materias primas en productos o servicios.

Automatizados: son aquellos que realizan procesos continuos de transformación de insumos o materias primas, que básicamente son operados o programados a través de computadoras.

Otros (Especifique)

Ejemplo:

No. de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados/Motorizados no automatizados/Automatizados/Otros	Capacidad o Potencia
2	Hornos	Horneado	Motorizado no automatizado	1500 WATTS

II.4. Equipo de transporte utilizado

Anotar el número de unidades, nombre, uso, combustible o energía y capacidad o potencia del equipo de transporte que emplea la empresa para el desarrollo de sus actividades, ya sea éste utilizado para el acopio, traslado, entrega, distribución o venta de materias primas, materiales, productos, prestación de los servicios que ofrece, o para el transporte de personal, ya sea propiedad de la empresa, por arrendamiento o comodato.

Ejemplo:

No. de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o Energía	Capacidad o Potencia
3	Camionetas	Transporte	Gasolina	120 HP

Hoja 2

II.5. Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Describa los procesos de trabajo de la actividad del patrón, precisando los procesos iniciales, intermedios y finales. En su caso, describa los procesos que realiza para transformar, fabricar o procesar materias primas o insumos, en los productos de su empresa o negocio, en la descripción especifique los insumos y para qué se utiliza la maquinaria, herramienta o equipo que señaló en el punto II.3. Tratándose de empresas prestadoras de servicios, deberá describir la actividad del beneficiario en que sus trabajadores desarrollan los trabajos o servicios, señalando los procesos iniciales, intermedios y finales del o los servicios que prestan, en la descripción especifique los insumos y para qué se utiliza la maquinaria, herramienta o equipo que señaló en el punto II.3. En caso de que el patrón realice más de una actividad, deberá describirlas por separado.

II.6. Personal

Anotar el número de trabajadores con que cuenta el patrón por grupos de oficio u ocupación para el desarrollo de su actividad, que describa mejor el trabajo que desarrolla el personal en la empresa y que contribuye para la fabricación y/o venta de productos o prestación de servicios, tomando como fuente de información las nóminas, listas de raya o avisos presentados al IMSS.

Ejemplo:

No. de Trabajadores	Oficio u ocupación
2	Panaderos
5	Ayudantes de panadero
1	Ayudante de repostería
3	Ayudantes de mostrador

II.7. Actividades complementarias a la principal

De las opciones que se presentan, señale las actividades complementarias que realiza la empresa para brindar mejor atención o servicio a sus clientes.

17. Distribución o entrega de mercancías

Marcar con "X" el campo respectivo, para indicar, si utiliza transporte propio para realizar la entrega de mercancías, si realiza la entrega de mercancías con transporte ajeno, o si no cuenta con servicio de distribución o entrega.

18. Servicios de instalación, reparación o mantenimiento

Marcar con "X" si cuenta con servicios de instalación, reparación o mantenimiento de los productos que elabora o vende.

19. Servicios de almacenaje

Marcar con "X" si cuenta con servicios de almacenaje de los productos que elabora o vende.

III. Clasificación del Registro Patronal en el Seguro de Riesgos de Trabajo

Con base en el Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo previsto en el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, y conforme a la información declarada, indique la clave y la descripción de la división, el grupo y la fracción de la actividad en la cual se clasifica el registro patronal por el cual se presenta este anexo.

20. Anotar la división

21. Anotar el grupo

22. Anotar la fracción

23. Clase de riesgo, dato que está asociado a la fracción en la que se encuentra clasificado el patrón.

24. Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, primas con las que cotizó el patrón durante el ejercicio dictaminado.

24. I Prima con la que cotizó el patrón, durante el periodo de enero a febrero del ejercicio dictaminado.

24. II Prima con la que cotizó el patrón, durante el periodo de marzo a diciembre del ejercicio dictaminado.

25. Nueva clasificación, este rubro se requisitará sólo en caso de que se presente un cambio en la clasificación, debiéndose aplicar la prima media que le corresponda de conformidad con lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley del Seguro Social, señalando la fecha en que se configuró el cambio de actividad. Se debe incluir la división, grupo, fracción, clase y prima media.

Nota: En caso de declarar un cambio en la clasificación, deberá anexar constancia de la presentación del aviso afiliatorio "Aviso de Modificación en el Seguro de Riesgos de Trabajo AM SRT". La obligación de declarar el cambio en la clasificación será del patrón dictaminado; el contador público autorizado que elabora el dictamen, únicamente tiene la obligación de manifestarlo como parte de su revisión.

Hoja 3**IV. Firmas del patrón y Contador Público autorizado (C.P.A.)****IV.1. Lugar y fecha en donde se elabora este Anexo**

Anotar la misma fecha que corresponda a la de la opinión.

IV.2. Nombre, firma y no. de registro del C.P.A.

Anotar nombre completo, firma autógrafa del contador público autorizado y su número de registro ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

IV.3. Nombre y firma del patrón o de su representante legal

Anotar nombre completo y la firma autógrafa del patrón o del representante legal del patrón persona moral, en su caso, firma electrónica, conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Acuse de recibo (para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social).

La información descrita en el apartado II "Datos de la actividad de la empresa" de este Anexo, podrá ser presentada a través de dispositivo magnético, óptico o magneto óptico, o bien, en forma impresa, y deberá adicionar los anexos necesarios a fin de contar con la información completa.

NOTA: Cuando dentro de las actividades desarrolladas por el patrón en el centro de trabajo, existan acciones realizadas por terceras personas o diferentes a las manifestadas ante el Instituto, deberá complementar la información del punto II.5, para describir la actividad real del patrón, considerando los siguientes puntos:

- a) Describir cómo se reciben las materias primas y/o mercancías (lote, unidad, etc.) y qué empresa las envía.
- b) Indicar cómo y dónde almacenan las mercancías y/o materias primas, es decir, en bodegas, naves industriales, en el propio local, en otro domicilio, etc., indicar el equipo que se utiliza para su recepción y acomodo (diablos, montacargas, bandas, etc.) y si éste es propiedad de la empresa, así como de que patrón dependen las personas que efectúan la recepción y almacenamiento.
- c) Precisar si la mercancía que se recibe en los casos de venta, es en administración, consignación o compra directa.
- d) Indicar el(los) nombre(s) de la(s) empresa(s) propietaria(s) del equipo donde se transportan las mercancías y/o materias primas y/o prestan servicios a los clientes.
- e) Especificar cómo se promueven y efectúan los servicios que ofrece el patrón (ventas, compras, manufactura, etc.)
- f) Señalar los conceptos por los cuales el patrón emite su facturación (prestación de servicios, comisiones, asesoría, ventas, etc.)
- g) Indicar a cuenta de qué patrón realizan el cobro a clientes a domicilio en el caso de ventas, así como de que patrón dependen los cobradores.
- h) En caso de existir, describir las cláusulas más importantes de los contratos de arrendamiento del local y del equipo de transporte.

Hoja 4**V. Relación de beneficiarios y servicios que otorgan**

Este apartado deberá ser llenado por los patrones que realizan la actividad de Prestadora de Servicios de Personal o intermediaria laboral considerando lo establecido en el Artículo 15 A de la Ley del Seguro Social.

La presentación de información de los beneficiarios de los servicios se hará con base en una muestra selectiva, que será determinada de la siguiente manera:

- a) Los beneficiarios seleccionados, deberán ser aquellos en los que los trabajadores de la empresa prestadora de servicios que se dictamina, desarrollen las actividades más riesgosas, en atención a lo dispuesto en el artículo 19 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
- b) Con base en el número de beneficiarios que tenga la prestadora de servicios que se dictamina, se atenderá lo siguiente:
 - i. De 1 a 10 beneficiarios, deberá relacionar el 100% de sus beneficiarios.
 - ii. De 11 a 30 beneficiarios, deberá relacionar el 50% de sus beneficiarios.
 - iii. De 31 beneficiarios en adelante, deberá relacionar el 35% de sus beneficiarios.

V.1 Anotar nombre o razón social de la(s) empresa(s) a la(s) cual(es) presta sus servicios (beneficiarios).

V.2 Indicar el registro patronal de los beneficiarios

V.3 Anotar el domicilio de los beneficiarios.

V.4 Indicar la fecha de inicio y final del contrato que tiene celebrado con la empresa beneficiaria.

Ejemplos: Fecha de inicio **01/01/2010** fecha de término **31/12/2010** ejercicio dictaminado 2010
Fecha de inicio **01/01/2007** fecha de término **31/12/2010** ejercicio dictaminado 2010
Fecha de inicio **01/01/2009** fecha de término **vigente.** ejercicio dictaminado 2010

V.5 Especificar el objeto del contrato entre la prestadora de servicios y sus beneficiarios.

V.6 Especificar el (los) cargo (s) o categorías de los trabajadores del personal que proporcione a la empresa beneficiaria, de acuerdo a la función que desempeñen.

V.7 Marcar con una "x" el tipo de personal indicando si es operativo, administrativo o profesional.

V.8 Indicar el número de trabajadores u otros sujetos de aseguramiento, que se pusieron a disposición del beneficiario de los servicios o trabajos contratados.

ANEXO DOS**Contenido**

"MODELO DE OPINIÓN LIMPIA"

"MODELO DE OPINIÓN SIN SALVEDADES"

"MODELO DE OPINIÓN CON SALVEDADES"

"MODELO DE OPINIÓN CON ABSTENCIÓN DE OPINIÓN"

"MODELO DE OPINIÓN NEGATIVA"

MODELO DE OPINIÓN**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.

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 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 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. ...

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, la información presentada por la administración del patrón _____, es razonablemente correcta respecto del cumplimiento, de 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 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

MODELO DE OPINIÓN 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)

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 los 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. ...

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 _____, 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 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 anexo II, mismas que serán cubiertas en _____ mensualidades, 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 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.

**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 afiliación 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.

MODELO DE OPINIÓN**CON ABSTENCIÓN DE OPINIÓN**

(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.

PATRÓN EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA

Fui contratado para examinar 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 periodo del _____ al _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué.

(Describir las limitaciones al alcance)

Debido a la importancia en la limitación en el alcance de mi examen que se menciona en el (los) párrafo(s) 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, "bajo protesta de decir verdad" me abstengo de expresar una opinión en materia del Seguro Social sobre la información de la administración del patrón _____, por el ejercicio o periodo del _____ al _____.

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.

**MODELO DE OPINIÓN
CON OPINIÓN NEGATIVA**

(Cuando el Contador Público autorizado, como consecuencia de su revisión, encuentra que 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)

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 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 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. ...

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 _____

*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.

México, D.F., a 24 de abril de 2013.- El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**.-
Rúbrica.

(R.- 366799)

