

## ACUERDO ACDO.AS2.HCT.290709/147.P.DIR DEL H. CONSEJO TÉCNICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MEDIANTE EL CUAL SE ACUERDA DEJAR SIN EFECTOS EL ACUERDO 464/2003 DE FECHA 10 DE DICIEMBRE DE 2003 Y LOS FORMATOS A QUE SE REFIERE EL MISMO; ASÍ COMO APROBAR LOS FORMATOS RELATIVOS AL DICTAMEN DE CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL.

Acuerdo publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de agosto de 2009

### TEXTO VIGENTE

Última reforma publicada DOF 13-10-2011

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.- Oficio 09-9001-030000/.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el 29 de julio del presente año, dictó el ACDO.AS2.HCT.290709/147.P.DIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en el artículo 251, fracciones VIII, XXI, XXIX y XXXVII, 263 y 264, fracciones III y XVII de la Ley del Seguro Social; 5 y 57 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; y 31, fracción XX del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y en términos del oficio 193 del 23 de julio del 2009, suscrito por el Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, así como de la resolución emitida por el Comité de Incorporación y Recaudación el 15 de julio del año citado, **Acuerda: Primero.-** Dejar sin efectos el Acuerdo 464/2003 de fecha 10 de diciembre de 2003, emitido por este Organismo de Gobierno y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2004, mediante el cual se autorizaron los formatos relativos al dictamen de Contador Público autorizado para efectos del Seguro Social y por tanto, quedan sin efectos los formatos a que el propio Acuerdo se refiere. **Segundo.-** Aprobar los formatos relativos al dictamen de Contador Público autorizado para efectos del Seguro Social, mismos que a continuación se precisan: **A)** Solicitud para Registro de Contadores Públicos DICI-01; **B)** Aviso de Dictamen para efectos del Seguro Social DICI-02 (Anexo 1, DICI-02 A1 para patrones con más de un Registro Patronal, Anexo 2, DICI-02 A2 para patrones con Registro Patronal Único); **C)** Carta de Presentación del Dictamen del Seguro Social DICI-03; **D)** Carta de Presentación del Dictamen del Seguro Social para patrones de la Industria de la Construcción DICI-04; **E)** (Inciso dejado sin efectos DOF 13-10-2011) **Tercero.-** Los documentos referidos en el punto anterior, podrán reproducirse libremente ajustándose a su estructura y contenido. En todos los casos, tendrán un tamaño ‘carta’ de 28 x 21.5 centímetros y deberá ser en impresión blanco y negro. **Cuarto.-** Instruir a la Dirección de Incorporación y Recaudación, para que por conducto de la Unidad de Fiscalización y Cobranza, y de la Coordinación de Corrección y Dictamen, resuelva las dudas o aclaraciones que con motivo de la aplicación de este Acuerdo presente las Unidades Administrativas del Instituto. **Quinto.-** Instruir a la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que el presente Acuerdo y los formatos a que se refiere el mismo, se publiquen en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente

México, D.F., a 31 de julio de 2009.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García.**- Rúbrica.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN</b> <b>UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA</b> <b>COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>DICP-01</b> </div>						
UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACIÓN) _____		PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						
SOLICITUD DE REGISTRO <input type="radio"/>		PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS NÚMERO DE SOLICITUD [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						
MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN <input type="radio"/> RUBRO I <input type="radio"/> RUBRO II <input type="radio"/> RUBRO III <input type="radio"/>								
FECHA DE ACREDITACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">DÍA</td> <td style="border: none;">MES</td> <td style="border: none;">AÑO</td> </tr> </table>		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	DÍA	MES	AÑO	
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]						
DÍA	MES	AÑO						
<b>I. DATOS DEL CONTADOR PÚBLICO</b>								
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN						
NOMBRE _____								
DOMICILIO FISCAL								
CALLE Y/O MANZANA _____								
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____								
TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR: _____								
CEDULA PROFESIONAL NÚMERO _____		DE FECHA <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">DÍA</td> <td style="border: none;">MES</td> <td style="border: none;">AÑO</td> </tr> </table>	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	DÍA	MES	AÑO
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]						
DÍA	MES	AÑO						
<b>II. DATOS DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE</b>								
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		NÚMERO DE DESPACHO ANTE S.A.T.						
NOMBRE DEL DESPACHO: _____								
DOMICILIO FISCAL								
CALLE Y/O MANZANA _____								
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____								
CARGO QUE DESEMPEÑA _____								
<b>III. DATOS DEL COLEGIO PROFESIONAL DE CONTADORES PÚBLICOS AL QUE PERTENECE</b>								
NOMBRE DEL COLEGIO _____								
DOMICILIO								
CALLE Y/O MANZANA _____								
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____								
*BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFESTO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, QUE ME ENCUENTRO DENTRO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTICULO 153 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE APLIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, ASÍ MISMO MANIFESTO CONOCER EL CONTENIDO Y ALCANCE DEL ARTICULO 154 DEL REGLAMENTO ANTES CITADO, RAZÓN POR LA CUAL ME OBLIGO A CUMPLIR CON E Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS QUE EMANEN DEL MISMO, ESPECIALMENTE ACREDITAR A SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LA EVALUACIÓN A QUE SE REFIERE LA FRACCIÓN B DEL CITADO PRECEPTO Y QUE NO ME ENCUENTRO EN LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 3 INCISOS a) Y b) DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, EN TAL VIRTUD, EN CASO DE SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD ME SOMETARE A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SUS REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMATIVIDAD								
LUGAR _____		FECHA <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">DÍA</td> <td style="border: none;">MES</td> <td style="border: none;">AÑO</td> </tr> </table>	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	DÍA	MES	AÑO
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]						
DÍA	MES	AÑO						
FIRMA _____								
<b>PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.</b>		<b>COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN</b>						
CONCLUSIÓN: _____		REGISTRO ASIGNADO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						
NOMBRE DEL AUDITOR QUE EVALÚA _____		FECHA DE ASIGNACIÓN [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						
JEFE DEPTO. AUDITORÍA A PATRONES _____		AUTORIZÓ C.C.D. NOMBRE Y FIRMA						
FIRMA _____								
FIRMA _____								
FECHA DE RECEPCIÓN <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> <td style="border: none;">[ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">DÍA</td> <td style="border: none;">MES</td> <td style="border: none;">AÑO</td> </tr> </table>		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	DÍA	MES	AÑO	
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]						
DÍA	MES	AÑO						
ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO								
SE PRESENTA ORIGINAL Y 2 COPIAS								
SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS NÚMEROS 30-03-20-00, EN EL D. F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-06-14800								

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION**  
**UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA**  
**COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN**  
**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA**  
**“SOLICITUD PARA REGISTRO DE CONTADORES PUBLICOS”**

(DICP-01)

**A. Instrucciones Generales**

1. La solicitud deberá llenarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo a tinta azul o negra, en original y dos copias, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, firmadas por el contador público en forma autógrafa y deberá presentarse en el Departamento de Auditoría a Patrones de la Unidad Administrativa (Subdelegación) en cuya circunscripción territorial se encuentre su domicilio fiscal.
2. El trámite para el registro de contador público es personal, así como la entrega de la constancia de autorización que expide el Instituto.
3. No se dará trámite a esta solicitud cuando no se acompañe de la documentación requerida.

**B. Instrucciones Específicas**

1. Anotar el nombre de la Unidad Administrativa (Subdelegación) que corresponda al domicilio fiscal del contador público.
2. Anotar con una marca “X” en el círculo de “Registro” cuando desee obtener su registro y se haya acreditado la evaluación, misma que deberá corresponder al año inmediato anterior o del año en que se presente la solicitud.
3. Anotar la fecha en que acreditó la evaluación el contador público y el nombre del Colegio o Asociación Profesional que la expide.
4. Para el llenado de los rubros se deberá anotar:
  - I. Datos del contador público:
    - a) El Registro Federal de Contribuyentes y la Clave Unica de Registro de Población.
    - b) Nombre, domicilio fiscal y correo electrónico.
    - c) Anotar el nombre de la Institución que expidió el Título Profesional, número y fecha de Cédula Profesional.
    - d) Adherir o engrapar una fotografía reciente, tamaño infantil de frente en blanco y negro o color, en dos tantos del formato.
  - II. Datos del despacho al que pertenece:

- a) El Registro Federal de Contribuyentes, para personas físicas 13 posiciones, para personas morales 12 posiciones anteponiendo un guión ( - ), el número de despacho ante el Servicio de Administración Tributaria en su caso.
- b) El nombre, domicilio fiscal y correo electrónico
- c) El cargo que desempeña en el despacho.

**III. Datos del Colegio Profesional de Contadores Públicos al que pertenece:**

- a) El nombre del Colegio Profesional al que pertenece, domicilio y correo electrónico.

Lugar, firma del solicitante y fecha de elaboración.

**C. Anexos**

Se deberá anexar a la solicitud la siguiente documentación

Registro:


1. Identificación oficial con fotografía y firma del solicitante (credencial para votar; cartilla del servicio militar nacional o pasaporte) en original para confronta.
2. Cédula Profesional y Título, expedido por la autoridad competente (original y copia simple).
3. Constancia de membresía del Colegio Profesional al que pertenece, con fecha de expedición dentro de los dos meses anteriores a la presentación de la solicitud (original).
4. Documento de acreditación de evaluación del contador público ante el Colegio o Asociación de la Profesión contable al que pertenece, con fecha de expedición del ejercicio anterior o del ejercicio en el que se presente la solicitud (original).

Modificación de Información:

1. Cualquier modificación a los datos contenidos en la solicitud, deberá comunicarse dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que ocurra, para lo cual se utilizará este formato señalando con una marca "X" el círculo del rubro a modificar (Rubro I, Rubro II, Rubro III) llenando a su vez los recuadros con los datos actualizados (I datos del contador público; II datos del despacho; III datos del Colegio Profesional de Contadores Públicos al que pertenece).
2. Por cambio de domicilio fiscal del contador público o despacho o cambio de Razón Social. Deberá proporcionar copia del formato que para tal efecto emita el Servicio de Administración Tributaria.
3. Por cambio de despacho contable. Deberá proporcionar copia del formato que para tal efecto emita el Servicio de Administración Tributaria.

4. Por cambio de Colegio o Asociación Profesional de Contadores Públicos. Deberá proporcionar Constancia de Membresía expedida por el nuevo organismo con fecha de expedición dentro de los 10 días hábiles anteriores a la presentación de la solicitud.
5. El trámite para presentar modificación a los datos, deberá efectuarse en la Unidad Administrativa (Subdelegación) donde esté vigente su registro.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN</b> <b>UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA</b> <b>COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN</b>	<b>DICP-02</b>	PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S. AVISO NÚMERO _____
UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACIÓN) _____		PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S. AVISO NÚMERO _____	
<input type="radio"/> OBLIGATORIO <input type="radio"/> VOLUNTARIO		<input type="radio"/> SUSTITUCIÓN C.P.A.	
<b>ANTECEDENTES</b> <input type="radio"/> ORDEN DE VISITA _____ <input type="radio"/> IMITACIÓN / REQUERIMIENTO _____ <input type="radio"/> SOLICITUD PATRONAL A LA CORRECCIÓN _____		FECHA PRIMER AVISO _____ <small>DA    MES    AÑO</small>	
<b>I. DATOS DEL PATRÓN</b>			
REGISTRO PATRONAL _____ R.F.C. _____		<input type="radio"/> REGISTRO PATRONAL ÚNICO (RPU) <input type="radio"/> CON MÁS DE UN REGISTRO PATRONAL	
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____			
DOMICILIO FISCAL			
CALLE Y/O MANZANA _____	NÚMERO (EXT - INT) _____	COLONIA Y/O POBLACIÓN _____	TELÉFONO _____
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____	EBTICAO _____	C.P. _____	CORREO ELECTRÓNICO _____
ACTIVIDAD _____			
UBICACIÓN DE LA OBRA _____			
<b>II. EJERCICIO O PERIODO A DICTAMINAR</b>			
DEL _____ AL _____ <small>DA    MES    AÑO    DA    MES    AÑO</small>		NÚMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO _____	
<small>Para patrones con más de un registro patronal, deberán formular el Anexo 1 (DICP-02.A1) relacionando los registros con que cuenta. Para aquellos patrones que tengan asignado registro patronal único deberán formular el Anexo 2 (DICP-02.A2) relacionando los registros patronales sustituidos (asociados).</small>			
EL CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS EN EL ARTÍCULO 155 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, POR SU PARTE, PATRÓN Y CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO MANIFESTAMOS QUE SOMOS CONDOCEDORES QUE EL DICTAMEN QUE SE PRESENTA ANTE LA AUTORIDAD FISCAL DEBERÁ HACERSE CON ESCRITO APEGO A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SUS REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMATIVIDAD.			
PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y FIRMA _____		CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO NOMBRE Y FIRMA _____	
LUGAR DE ELABORACIÓN _____		No. REG. C.P.A. _____	
FECHA _____ <small>DA    MES    AÑO</small>		FECHA _____ <small>DA    MES    AÑO</small>	
<b>PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.</b>		<b>FECHA DE RECEPCIÓN</b>	
CONCLUSIÓN:    ACEPTADO: <input type="radio"/> RECHAZADO: <input type="radio"/>		PRORROGA DIAS: _____	
CAUSAS DEL RECHAZO: _____			
LUGAR _____		VENC. _____ <small>DA    MES    AÑO</small>	
NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR QUE EVALÚA _____		JEFE DEPTO. AUDITORIA A PATRONES _____	
FECHA _____ <small>DA    MES    AÑO</small>		NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACIÓN) _____	
ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO.			
SE PRESENTA ORIGINAL Y 2 COPIAS.			
<small>SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANA (SACTEL) A LOS NÚMEROS 35-03-30-60, EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 21-609-05-14800.</small>			



**IMSS**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN  
 UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA  
 COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

**ANEXO 1 PARA PATRONES CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL**

**DICP-02 A1**

HOJA 1 DE \_\_\_\_\_

REGISTRO PATRONAL	DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO	Nº. TOTAL DE TRABAJADORES EN EL EJERCICIO DICTAMINADO	ACTIVIDAD	ANTECEDENTE
_____ DIC VER.		_____		
_____ DIC VER.		_____		
_____ DIC VER.		_____		
_____ DIC VER.		_____		
_____ DIC VER.		_____		
_____ DIC VER.		_____		
_____ DIC VER.		_____		
_____ DIC VER.		_____		
_____ DIC VER.		_____		
_____ DIC VER.		_____		
_____ DIC VER.		_____		

\_\_\_\_\_  
 PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL  
 NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
 CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO  
 NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
 Nº. REG. C.P.A.

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO

SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS NÚMEROS 30-03-20-00, EN EL D. F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN  
 UNIDAD DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA  
 COORDINACIÓN DE CORRECCIÓN Y DICTAMEN

DICP-02 A2

**ANEXO 2 PARA PATRONES CON REGISTRO PATRONAL ÚNICO**

HOJA 1 DE \_\_\_\_\_

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_

REGISTRO PATRONAL ÚNICO \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO R.P.U.    DA    MES    AÑO

CLASE-FRACCIÓN-PRIMA ASIGNADA AL PATRÓN \_\_\_\_\_

REGISTROS PATRONALES SUSTITUIDOS	DOMICILIO	No. TOTAL DE TRABAJADORES EN EL EJERCICIO DICTAMINADO	ANTECEDENTE
_____ (DICI VER)	_____	_____	_____
_____ (DICI VER)	_____	_____	_____
_____ (DICI VER)	_____	_____	_____
_____ (DICI VER)	_____	_____	_____
_____ (DICI VER)	_____	_____	_____
_____ (DICI VER)	_____	_____	_____
_____ (DICI VER)	_____	_____	_____
_____ (DICI VER)	_____	_____	_____
_____ (DICI VER)	_____	_____	_____

PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL  
 NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_

CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO  
 NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ No. REG. C.P.A.

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO



## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL AVISO DE DICTAMEN PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL

(DICP-02)

### A. Instrucciones Generales

1. El aviso deberá llenarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo a tinta azul o negra, en original y dos copias, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, firmadas por el patrón o representante legal y el contador público autorizado, en forma autógrafa.
2. El aviso deberá presentarse en el Departamento de Auditoría a Patronos de la Unidad Administrativa (Subdelegación) en cuya circunscripción territorial se encuentre el domicilio fiscal del patrón. De igual manera procederá cuando cuente con Registro Patronal Unico.
3. Se deberá presentar un aviso de dictamen por ejercicio o periodo a dictaminar.
4. Para los patronos que cuenten con más de un registro patronal, presentará además del aviso de dictamen, el Anexo 1 (formato DICP-02 A1), en tantas hojas como sea necesario; en la columna correspondiente al domicilio del centro de trabajo, anotará el domicilio de cada registro patronal; en la columna No. de trabajadores, se anotará el total que resulte de sumar los que prestaron sus servicios en cada uno de los meses por centro de trabajo; la actividad desarrollada en cada centro de trabajo y en la columna de antecedente, deberá indicar el que corresponda: orden de visita, invitación/requerimiento o solicitud patronal por corrección, así como el número de folio y la fecha de emisión.
5. Para los patronos con Registro Patronal Unico, presentará además del aviso de dictamen, el Anexo 2 (formato DICP-02 A2), en tantas hojas como sea necesario, señalando el Nombre, Denominación o Razón Social, el Registro Patronal Unico asignado, así como la fecha de inicio de éste; la clase-fracción y prima del ejercicio o periodo a dictaminar, los registros patronales sustituidos (asociados) y el domicilio de cada uno de ellos, así mismo en la columna correspondiente al número de trabajadores se anotará el total que resulte de sumar los que prestaron sus servicios en cada uno de los meses por centro de trabajo, y en la columna de antecedente, deberá indicar el que corresponda: orden de visita, invitación/requerimiento o solicitud patronal por corrección, así como el número de folio y la fecha de emisión.
6. Cuando el patrón solicite sustitución de contador público autorizado, utilizará este formato, en los mismos términos que el inicial (uno por cada ejercicio), señalando con una marca "X" en el círculo "Sustitución CPA", anotando la fecha en que fue presentado por primera ocasión el aviso para dictaminar.

### B. Instrucciones específicas

Anotar el nombre de la Unidad Administrativa (Subdelegación) que corresponda al domicilio fiscal del patrón.

Para el llenado de los títulos deberá considerar:

- a) Indicar con una "X" en el círculo que corresponda: Obligatorio o Voluntario.
- b) Cuando el patrón cuente con antecedentes, anotar con una marca "X" en el círculo que corresponda, así mismo el número de folio asignado por el Instituto y la fecha de emisión.

- c) Marcar con una "X" en el círculo que corresponda, cuando el aviso se presente para sustituir al CPA e indicar la fecha de presentación del primer aviso.

I. Datos del patrón, anotar:

- a) El registro patronal como aparece en el aviso de inscripción patronal, si el patrón contara con más de un registro patronal, se anotará el que corresponda al domicilio fiscal.
- b) El Registro Federal de Contribuyentes, para personas físicas 13 posiciones, para personas morales 12 posiciones anteponiendo un guión ( - ).
- c) Identificar con una marca "X" en el círculo que corresponda, cuando se trata de un patrón que se haya adherido al programa de Registro Patronal Unico (RPU) o cuando cuenta con más de un registro patronal.
- d) Nombre o Razón Social y domicilio fiscal completos.
- e) Anotar la actividad del ejercicio o periodo dictaminado, correspondiente al registro patronal del domicilio fiscal.

Tratándose de patrones de la industria de la construcción que deseen dictaminar una de sus obras, anotará la ubicación de la obra y el periodo completo de ejecución de la misma. Ejemplo; 15 12 2007 al 15 11 2008.

II. Ejercicio o periodo a dictaminar.

- a) Anotar la fecha de inicio y término. Ejemplo: 01 01 2008 al 31 12 2008.
- b) Anotar el número de trabajadores promedio conforme lo establece el artículo 152 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Nombre y firma del patrón o representante legal y del contador público autorizado, anotando el número de registro otorgado por el Instituto.

Lugar y fecha de elaboración.

**C. Anexos**


Se deberá anexar al aviso la siguiente documentación:

1. Primer dictamen

- a) Copia simple del acta constitutiva y modificaciones a la misma.
- b) Copia simple del formato de inscripción patronal o de la tarjeta de identificación patronal de cada uno de los registros o de la carta de aceptación tratándose de Registro Patronal Unico.
- c) Copia simple del poder general para pleitos y cobranzas del representante legal, así como de la identificación oficial (credencial para votar, cartilla del servicio militar nacional o pasaporte) del patrón o representante legal.
- d) Copia de la constancia de autorización expedida por el Instituto al contador público autorizado y original para su confronta.

2. Dictamen subsecuente o sustitución de contador público autorizado

- a) Si existiera cambio de representante legal, copia simple del poder general para pleitos y cobranzas del actual representante legal, así como de su identificación oficial (credencial para votar; cartilla del servicio militar nacional o pasaporte vigente).
- b) Copia de la constancia de autorización expedida por el Instituto al contador público autorizado y original para su confronta.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN	<b>DICP-03</b>
	<b>CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DEL SEGURO SOCIAL</b>	PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS AVISO N°: _____ FECHA DE PRESENTACION: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____
UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION) _____		
<b>I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PATRON</b>		
NUMERO DE REGISTRO PATRONAL: _____ REGISTRO PATRONAL UNIDO <input type="radio"/> REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="radio"/> CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL <input type="radio"/>		
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: _____		
DOMICILIO FISCAL:		
CALLE Y/O MANZANA _____	NUMERO _____	COLONIA Y/O POBLACION _____
TELEFONO _____	MUNICIPIO O DELEGACION _____	ENTIDAD _____ C. P. _____
CORREO ELECTRONICO _____		
ACTIVIDAD: _____		
TIPO DE DICTAMEN: <input type="radio"/> OBLIGATORIO <input type="radio"/> VOLUNTARIO		
EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO DEL _____ AL _____ PRORROGA _____ DIA MES AÑO DIA MES AÑO DIA MES AÑO		
<b>II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO</b>		
No. REG. C. P. A. _____		
NOMBRE: _____		
DOMICILIO FISCAL:		
CALLE Y/O MANZANA _____	NUMERO _____	COLONIA Y/O POBLACION _____
TELEFONO _____	MUNICIPIO O DELEGACION _____	ENTIDAD _____ C. P. _____
CORREO ELECTRONICO _____		
COLEGIO O ASOCIACION PROFESIONAL _____ NOMBRE DEL DESPACHO _____		
<b>III. DOCUMENTACION QUE PRESENTA</b>		
<b>Opinión</b>	<input type="radio"/>	PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS
I. Informe respecto de la situación del patrón dictaminado.	<input type="radio"/>	
II. Cuadro analítico de las cuotas obrero patronales, omitidas y determinadas en el dictamen, adjuntando el formato impreso o el medio magnético correspondiente al programa informático autorizado por el Instituto para el pago; copia del comprobante de pago respectivo o de la solicitud del pago en parcialidades y copia de la primera parcialidad efectuada; constancia de la presentación de los avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes del dictamen, indicando número de trabajadores promedio con que cuenta el patrón en el ejercicio dictaminado.	<input type="radio"/>	
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 señalando en todos los casos si éstos se afiliaron o no al régimen obligatorio del Seguro Social, así como los elementos que sirvieron de base para ello;	<input type="radio"/>	
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. Al anexo deberá adjuntarse, copia de la balanza de comprobación analítica de subcuentas de costos y gastos, cuentas de balance que tengan relación con sueldos y salarios, y	<input type="radio"/>	
V. Reporte de la actividad o actividades, clasificación y grado de riesgo de la empresa dictaminada.	<input type="radio"/>	
LUGAR DE ELABORACION: _____ FECHA: _____ DIA MES AÑO		
Patrón, representante legal y contador público autorizado, declaramos bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada en el dictamen y en los anexos I al V a nombre del patrón _____, que se encuentran adjuntos a éste documento, reflejan sus operaciones reales y contienen información que consta en registros contables, contratos colectivos e individuales de trabajo, movimientos afiliatorios, de alta, baja, y modificaciones de salario, cédulas de determinación y liquidación de cuotas obrero patronales, así como declaración de la prima de Seguro de Riesgo de Trabajo en poder del patrón.		
FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL N° DE ESCRITURAS DE PODER NOTARIAL: _____	FECHA DE EXPEDICION DEL PODER: _____ DIA MES AÑO	FIRMA DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO NOTARIA N°: _____
ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO <span style="float: right;">SE PRESENTA ORIGINAL Y 1 COPIA</span>		
SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANA (SACTEL) A LOS NUMEROS 36-03-20-00, EN EL D. F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 31-608-05-1400.		

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL

(DICP-03)

### A. Instrucciones Generales

1. Deberá llenarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo a tinta azul o negra, en original y copia, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, con firmas autógrafas del patrón o representante legal y contador público autorizado.
2. Se anotará el nombre de la Unidad Administrativa (Subdelegación) del domicilio fiscal del patrón.
3. La "Carta" deberá ser presentada como parte integrante del dictamen y entregarse en el Departamento de Auditoría a Patrones de la Unidad administrativa (Subdelegación) correspondiente al domicilio fiscal del patrón.
4. Deberá presentarse por ejercicio o periodo dictaminado.

Los avisos afiliatorios invariablemente deberán ser presentados con anticipación al vencimiento del plazo establecido para la entrega del dictamen, ante la Unidad Administrativa (Subdelegación) que corresponda a cada registro patronal, independientemente de que los avisos para dictaminar por todos los registros, se hayan presentado en la Subdelegación correspondiente al domicilio fiscal del patrón.


### B. Instrucciones Específicas

Para el llenado de los títulos se deberá anotar:

- I. Datos de identificación del patrón.
  - a) El registro patronal como aparece en el aviso de inscripción patronal, si el patrón contara con más de un registro patronal se anotará el que corresponda al domicilio fiscal.
  - b) Identificar con una marca "X" el círculo que corresponda: Registro Patronal Unico o con más de un Registro Patronal.
  - c) El Registro Federal de Contribuyentes, para personas físicas 13 posiciones, para personas morales 12 posiciones anteponiendo un guión ( - ).
  - d) El nombre, Denominación o Razón Social.
  - e) El domicilio fiscal y correo electrónico.
  - f) La actividad de acuerdo al ejercicio o periodo dictaminado del Registro Patronal del domicilio fiscal o del Registro Patronal Unico.
  - g) Marcar con una "X" según corresponda el tipo de dictamen: Obligatorio o Voluntario.
  - h) El ejercicio o periodo dictaminado, fecha de inicio y término.
  - i) La fecha de vencimiento de la prórroga, cuando exista autorización de la misma.
- II. Datos de identificación del contador público autorizado.
  - a) El número de registro otorgado por el Instituto.
  - b) El nombre del contador público autorizado.
  - c) El domicilio fiscal y correo electrónico.
  - d) El nombre del Colegio Profesional o Asociación al que pertenece.
  - e) El nombre del despacho al que pertenece, en su caso.

Anotar el lugar, fecha de elaboración, así mismo el nombre del patrón o representante legal y del contador público autorizado, quienes deberán firmar la carta de presentación.

Se anotará en los cuadros correspondientes el número de escritura del poder notarial, fecha de expedición del poder con que se identifica el representante legal, así como el número de la Notaría Pública.

 <b>IMSS</b> UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION) _____	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN	<b>DICP-04</b> PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS AVISO N° _____ FECHA DE PRESENTACION: DIA _____ MES _____ AÑO _____
<b>CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DEL SEGURO SOCIAL                  PARA PATRONES DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION</b>		
<b>I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PATRON</b>		
NUMERO DE REGISTRO PATRONAL _____ (O) VER	<input type="radio"/> REGISTRO PATRONAL UNICO <input type="radio"/> CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____		
DOMICILIO FISCAL:		
CALLE Y/O MANZANA _____	NUMERO EXT-INT _____	COLONIA Y/O POBLACION _____
MUNICIPIO O DELEGACION _____	ENTIDAD _____	C. P. _____
TELÉFONO _____		
CORREO ELECTRONICO _____		
ACTIVIDAD _____		
TIPO DE DICTAMEN: <input type="radio"/> OBLIGATORIO <input type="radio"/> VOLUNTARIO		
EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO DEL _____ AL _____ PROROGA _____		
<b>II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO</b>		
No. REG. C. P. A. _____		
NOMBRE _____		
DOMICILIO FISCAL:		
CALLE Y/O MANZANA _____	NUMERO EXT-INT _____	COLONIA Y/O POBLACION _____
MUNICIPIO O DELEGACION _____	ENTIDAD _____	C. P. _____
TELÉFONO _____		
CORREO ELECTRONICO _____		
COLEGIO O ASOCIACION PROFESIONAL _____ NOMBRE DEL DESPACHO _____		
<b>III. DOCUMENTACION QUE PRESENTA</b>		
<b>Opinión</b>	<input type="radio"/>	PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS
I. Informe respecto de la situación del patrón dictaminado.	<input type="radio"/>	
II. Cuadro analítico de las cuotas obrero patronales, omitidas y determinadas en el dictamen, adjuntando el formato impreso o el medio magnético correspondiente al programa informático autorizado por el Instituto para el pago; copia del comprobante de pago respectivo o de la solicitud del pago en parcialidades y copia de la primera parcialidad efectuada; constancia de la presentación de los avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes del dictamen, indicando número de trabajadores promedio con que cuenta el patrón en el ejercicio dictaminado.	<input type="radio"/>	
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 señalando en todos los casos si éstos se afiliaron o no al régimen obligatorio del Seguro Social, así como los elementos que sirvieron de base para ello.	<input type="radio"/>	
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. Al anexo deberá adjuntarse, copia de la balanza de comprobación analítica de subcuentas de costos y gastos, cuentas de balance que tengan relación con sueldos y salarios, y	<input type="radio"/>	
V. Reporte de la actividad o actividades, clasificación y grado de riesgo de la empresa dictaminada.	<input type="radio"/>	
Además de los anexos señalados, se adicionará al dictamen lo siguiente:		
I. Cédula descriptiva de la ubicación de la obra u obras ejecutadas en el ejercicio o periodo dictaminado.		
II. Cédula analítica del total de pagos por remuneraciones a trabajadores por cada una de las obras iniciadas, en proceso, suspendidas, canceladas o terminadas en el ejercicio o periodo dictaminado y relativas al registro patronal que se dictamine, y		
III. Cédula descriptiva de subcontratistas personas físicas y morales, señalando su número de registro patronal por cada una de las obras del ejercicio o periodo dictaminado, relativas al registro patronal que se dictamine.		
LUGAR DE ELABORACION _____ FECHA _____		
Patrón, representante legal y contador público autorizado, declaramos bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada en el dictamen, en los anexos I al V, y las cédulas I, II y III a nombre del patrón _____, que se encuentran adjuntas a este documento, reflejan sus operaciones reales y contienen información que consta en registros contables, contratos colectivos e individuales de trabajo, movimientos afiliatorios, de alta, baja, y modificaciones de salario, cédulas de determinación y liquidación de cuotas obrero patronales, así como declaración de la prima de Seguro de Riesgo de Trabajo en poder del patrón.		
FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL N° DE ESCRITURAS DE PODER NOTARIAL _____	FECHA DE EXPEDICION DEL PODER _____	FIRMA DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO NOTARIA N° _____
AMTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO <span style="float: right;">SE PRESENTA ORIGINAL Y 1 COPIA</span>		
SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANA (SACTE) A LOS NUMEROS 30 83 2600 EN EL D. F. Y AREA METROPOLITANA DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01 800 88 1450		

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DE SEGURO SOCIAL PARA PATRONES DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION

### (DICP-04)

#### A. Instrucciones Generales

1. Deberá llenarse en computadora, en máquina de escribir, o con bolígrafo a tinta azul o negra, en original y copia, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, con firmas autógrafas del patrón o representante legal y contador público autorizado.
2. Se anotará el nombre de la Unidad Administrativa (Subdelegación) del domicilio fiscal del patrón.
3. La "Carta" deberá ser presentada como parte integrante del dictamen y entregarse en el Departamento de Auditoría a Patrones de la Unidad Administrativa (Subdelegación) correspondiente al domicilio fiscal del patrón.
4. Deberá presentarse por ejercicio o periodo dictaminado.

Los avisos afiliatorios invariablemente deberán ser presentados con anticipación al vencimiento del plazo establecido para la entrega del dictamen, en la Unidad Administrativa (Subdelegación) que corresponda a cada registro patronal, independientemente de que los avisos para dictaminar por todos los registros, se hayan presentado en la Subdelegación correspondiente al domicilio fiscal del patrón.

#### B. Instrucciones Específicas

Para el llenado de los títulos se deberá anotar:

- I. Datos de identificación del patrón.
  - a) Anotar el registro patronal como aparece en el aviso de inscripción patronal, si el patrón contara con más de un registro patronal se anotará el que corresponda al domicilio fiscal.
  - b) Identificar con una marca "X" el círculo que corresponda: "Registro Patronal Unico" o "Con Más de un Registro Patronal".
  - c) El Registro Federal de Contribuyentes, para personas físicas 13 posiciones, para personas morales 12 posiciones anteponiendo un guión ( - ).
  - d) El nombre, Denominación o Razón Social.
  - e) El domicilio fiscal y correo electrónico.
  - f) La actividad de acuerdo al ejercicio o periodo dictaminado del Registro Patronal del domicilio fiscal o del Registro Patronal Unico.
  - g) Marcar con una "X" según corresponda el tipo de dictamen: Obligatorio o Voluntario.
  - h) El ejercicio o periodo de ejecución de la obra dictaminada, fecha de inicio y término.
  - i) La fecha de vencimiento de la prórroga, cuando exista autorización de la misma.
- II. Datos de identificación del contador público autorizado.
  - a) El número de registro otorgado por el Instituto.
  - b) El nombre del contador público autorizado.
  - c) El domicilio fiscal y correo electrónico.
  - d) El nombre del Colegio Profesional o Asociación al que pertenece.
  - e) El nombre del despacho al que pertenece, en su caso.

Anotar el lugar, fecha de elaboración, así mismo el nombre del patrón o representante legal y del contador público autorizado, quienes deberán firmar la carta de presentación.



Se anotará en los cuadros correspondientes el número de escritura del poder notarial, fecha de expedición del poder con que se identifica el representante legal, así como el número de la notaría pública.

**MODELO DE OPINION**

**LIMPIA**

*(Modelo queda sin efectos DOF 13-10-2011)*

**MODELO DE OPINION**

**SIN SALVEDADES**

*(Modelo queda sin efectos DOF 13-10-2011)*

**MODELO DE OPINION**

**CON SALVEDADES**

*(Modelo queda sin efectos DOF 13-10-2011)*

**MODELO DE OPINION**

**CON ABSTENCION DE OPINION**

*(Modelo queda sin efectos DOF 13-10-2011)*

**MODELO DE OPINION**

**CON OPINION NEGATIVA**

*(Modelo queda sin efectos DOF 13-10-2011)*

## MODIFICACIONES

**ACUERDO ACDO.SA1.HCT.310811/247.P.DIR**, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria celebrada el 31 de agosto del presente año, relativo a la aprobación de los nuevos formatos de Modelos de Opinión 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

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16, 251, fracciones 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 y 164, 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 435 del 19 de agosto de 2011, y con base en la resolución emitida por el Comité del mismo nombre, del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el 16 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.-** Dejar sin efectos el inciso E) del punto Segundo, del Acuerdo ACDO.AS2.HCT.290709/147.P.DIR, dictado en sesión del 29 de julio de 2009, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de agosto de 2009, mediante el cual se autorizaron los Modelos de Opinión donde el Contador Público autorizado describe los procedimientos de revisión aplicados para efectos del dictamen del cumplimiento de las obligaciones del patrón ante el Instituto, para los efectos a que se refiere el primer párrafo, del artículo 16, de la Ley del Seguro Social, y por tanto, quedan sin efectos los formatos que se indican en el citado inciso. **Segundo.- .... Tercero.- .... Cuarto.- .... Quinto.- .... Sexto.- ...**”.

Atentamente.

México, D.F., a 1 de septiembre de 2011.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García**.- Rúbrica