

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dictamen para efectos del Seguro Social Información patronal: Cédula de proveedores

Homoclave del trámite		Homoclave del formato	
Datos generales del patrón			
Nombre, denominación o razón social:	RFC:	Ejercicio o periodo a dictaminar: Del Al	

- En esta sección deberá ingresar la información que se requiere en cada columna, correspondiente a la información de los proveedores que tuvo el patrón o sujeto obligado durante el ejercicio dictaminado.
- El número consecutivo que se indique al inicio de esta sección, deberá ser el mismo para las demás hojas que integran este formato, ya que la información que se proporcione debe corresponder al mismo concepto variable sobre otros ingresos por salario que se ingresen en esta hoja.

Consecutivo	Desglose de operaciones de proveedores en el ejercicio dictaminado						
	RFC del retenedor	RFC del retenido	Nombre, denominación y razón social	Tipo de tercero	Bien o servicio proveído	Número de operaciones	Valor de las operaciones
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
					Totales		



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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