Dictamen para efectos del Seguro Social

Atestiguamientos: Cuotas pagadas al Instituto

|  |  |
| --- | --- |
| Homoclave del trámite | Homoclave del formato |
| IMSS-02-087 | FF-IMSS-035 |
| Datos generales del patrón |
|  Nombre, denominación o razón social: |  RFC: |  Ejercicio o periodo a dictaminar: Del Al |

|  |
| --- |
| Deberá responder todos los atestiguamientos y en caso de indicar “No” mencionar las observaciones que estime necesarias. |
| Evidencia del examen y atestiguamiento |
|
| 1. ¿Obtuvo la evidencia comprobatoria suficiente para realizar el examen y atestiguamiento de las cuotas obrero patronales enteradas al Instituto?

  |
|
|  Sí |  No | Observaciones |
|
| Determinación y entero de cuotas obrero patronales  |
| 1. ¿El patrón cumplió razonablemente con la obligación de determinar correctamente las cuotas obrero patronales a su cargo?
 |
|  Sí |  No | Observaciones |
| 1. ¿El patrón cumplió razonablemente con la obligación de retener y enterar las cuotas obrero patronales al Instituto?
 |
|  Sí |  No | Observaciones |
|

|  |
| --- |
|  |
|  | Contacto:Paseo de la Reforma 476, P.B.Col. Juárez, DelegaciónCuauhtémoc C.P. 06600 D.F.Tel. 01 800 623 23 23[http://atencion.contactoimss.com.mx](http://atencion.contactoimss.com.mx/) |
|  | Hoja 1 de  |

 |

|  |
| --- |
|  |
| Nombre y firma del contador público autorizado |