

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dictamen para efectos del Seguro Social
 Atestiguamientos: Subcontratación de personal y/o subcontratación de servicios especializados

Homoclave del trámite		Homoclave del formato	
IMSS-02-087		FF-IMSS-038	
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 sobre la subcontratación de servicios de personal?

<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones
--------------------------	--------------------------	---------------

Análisis de la subcontratación de los servicios de personal

2. ¿El patrón, en su carácter de beneficiario de los servicios o trabajos contratados, comunicó de manera trimestral al Instituto dentro de los quince días de los meses de enero, abril, julio y octubre los contratos celebrados en el trimestre que se trate, mediante los cuales requirió o subcontrató servicios de personal de conformidad con el artículo 15-A, quinto párrafo, de la Ley del Seguro Social?

<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
--------------------------	--------------------------	---------------	---------------------------------

3. ¿Los contratos de prestación de servicios de personal que haya celebrado el patrón, en su carácter de beneficiario de los servicios, cuentan con los datos de los contratantes referidos en el artículo 15-A, quinto párrafo, fracción I, de la Ley del Seguro Social?

<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
--------------------------	--------------------------	---------------	---------------------------------

4. ¿Los contratos de prestación de servicios de personal que haya celebrado el patrón, en su carácter de beneficiario de los servicios, cuentan con los datos de los contratos referidos en el artículo 15-A, quinto párrafo, fracción II, de la Ley del Seguro Social?

<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
--------------------------	--------------------------	---------------	---------------------------------

5. ¿El patrón beneficiario de los servicios verificó que el prestador de servicios de personal cumplió con el entero de las cuotas obrero patronales ante el Instituto de los trabajadores subcontratados?

<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
--------------------------	--------------------------	---------------	---------------------------------

6. ¿El patrón es beneficiario de servicios de personal contratados con empresas relacionadas?

<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
--------------------------	--------------------------	---------------	---------------------------------

7. ¿El prestador de servicios de personal cuenta con los elementos propios para la ejecución de los trabajos o servicios contratados?

<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
--------------------------	--------------------------	---------------	---------------------------------



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

Instituto Mexicano del Seguro Social

8. ¿El prestador de servicios de personal es responsable de la dirección, supervisión o capacitación del personal?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
9. ¿Los prestadores de servicios de personal que le proporciona al beneficiario el servicio, son partes relacionadas entre ellas?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
10. En caso que las empresas que prestan servicios de personal al patrón dictaminado en su carácter de beneficiario sean partes relacionadas, ¿Existen transferencias masivas de trabajadores entre ellas?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
11. De existir transferencias masivas de trabajadores, ¿estas se realizaron manteniendo la antigüedad, el salario base de cotización y prima de riesgo?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
12. De existir transferencias masivas de trabajadores, ¿los trabajadores continuaron prestando sus servicios sin interrupción al patrón dictaminado en su carácter de beneficiario?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
Opinión de cumplimiento ante el Instituto			
13. ¿El patrón beneficiario obtuvo la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales que haya emitido el Instituto a nombre del prestador de servicios de personal, durante la vigencia del contrato?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
14. ¿El patrón prestador de servicios especializados, cuenta con el(los) registro(s) REPSE por cada servicio de obra especializada recibido en el ejercicio dictaminado?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
15. ¿El(los) registro(s) REPSE estuvo(estuvieron) vigente(s) ante la STPS en el ejercicio dictaminado?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
16. ¿El patrón prestador de servicios especializados, registró en ICOSOE el (los) contrato(s) de prestación de servicio(s) proporcionado(s) al contratante en el ejercicio dictaminado?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
17. ¿Cuenta con la autorización del contratista de los servicios especializados para la consulta del(los) contrato(s) reportado(s) a este Instituto, que fue(ron) celebrado(s) entre ambos?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica



Instituto Mexicano del Seguro Social

18. Observaciones

Sí

No

Observaciones

Nombre y firma del contador público autorizado



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