|  |
| --- |
| Dictamen para efectos del Seguro SocialCédulas de dictamen |
| Homoclave del trámite | Homoclave del formato |
| IMSS-02-087 | FF-IMSS-017 |
| Datos generales del patrón o sujeto obligado |
|  Nombre, denominación o razón social: |  RFC: |  Ejercicio o periodo a dictaminar: Del / / Al / / DD MM AAAA DD MM AAAA |

* En esta sección deberá indicar la información que se requiere en cada caso, correspondiente al análisis de las remuneraciones pagadas a los Trabajadores de todos los Registros Patronales y durante el ejercicio o periodo a dictaminar.
* Los montos que se registren en la columna de “Importe pagado” deberán coincidir con los registrados en la sección de Información Patronal: Remuneraciones pagadas a los Trabajadores.
* Para los conceptos “Otros ingresos por salarios” y “Otros pagos por separación” podrá reproducir las hojas que sean necesarias para la descripción detallada de los mismos.

|  |
| --- |
| 1. Detalle de remuneraciones
 |
| Concepto de remuneraciones | Tipo de remuneración | ¿Se integra al salario base de cotización? | Importe pagado |
| Fijo | Variable | Si | No |
| Sueldos y salarios |  |  |  |  |  |
| Aguinaldo o gratificación |  |  |  |  |  |
| Viáticos |  |  |  |  |  |
| Tiempo extraordinario |  |  |
| Tiempo extraordinario integrable |  |  |
| Tiempo extraordinario no integrable |  |  |
| Prima vacacional |  |  |  |  |  |
| Prima dominical |  |  |  |  |  |
| PTU |  |  |
| PTU integrable |  |  |
| PTU no integrable |  |  |
| Reembolso de gastos médicos |  |  |  |  |  |
| Fondo de ahorro |  |  |
| Aportación patronal | Porcentaje % |  |
| Aportación trabajador | Porcentaje % |  |
| Caja de ahorro |  |  |  |  |  |
| Vales de despensa |  |  |
| Vales de despensa integrable |  |  |
| Vale de despensa no integrable |  |  |
| Ayuda para gastos de funeral |  |  |  |  |  |
| Contribuciones pagadas por el patrón |  |  |  |  |  |
| Premios de puntualidad |  |  |
| Premios de puntualidad integrable |  |  |
| Premios de puntualidad no integrable |  |  |
| Primas de seguro de vida |  |  |  |  |  |
| Seguro de gastos médicos mayores |  |  |  |  |  |
| Vales de restaurante |  |  |  |  |  |
| Vales de gasolina |  |  |  |  |  |
| Vales de ropa |  |  |  |  |  |
| Ayuda para renta |  |  |  |  |  |
| Ayuda para artículos escolares |  |  |  |  |  |
| Ayuda para anteojos |  |  |  |  |  |
| Ayuda para transporte |  |  |  |  |  |
| Cuotas sindicales |  |  |  |  |  |
| Subsidios de incapacidad |  |  |  |  |  |
| Becas a trabajadores e hijos |  |  |  |  |  |
| Otros ingresos por salarios |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Pagos de otros empleadores |  |  |
| Jubilaciones, pensiones o retiro |  |  |  |  |  |
| Otros pagos por separación |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total: |  |  |

* En esta sección deberá ingresar la información que se requiere en cada columna, correspondiente a la totalidad de erogaciones efectuadas por el Patrón o Sujeto Obligado durante el ejercicio o periodo a dictaminar por las prestaciones que se indican.
* Los montos que se registren en la columna de “Importe pagado” deberán coincidir con los registrados en la sección de Información Patronal: Prestaciones otorgadas a los Trabajadores.
* Para el concepto “Otras prestaciones” podrá reproducir las hojas que sean necesarias para la descripción detallada del mismo.

|  |
| --- |
| 1. Detalle de prestaciones
 |
| Descripción de prestaciones: | Importe de la prestación: |
| Instrumentos de trabajo |  |
| Cantidades aportadas para fines sociales |  |
| Alimentación |  |
| Habitación |  |
| Aportaciones adicionales por RCV |  |
| Cuota obrera pagada por el patrón |  |
| Cuotas pagadas al INFONAVIT |  |
| Fondo de pensiones |  |
| Otras prestaciones |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total: |  |

* En esta sección deberá indicar la información que se requiere en cada caso, correspondiente a las diferencias determinadas por el Contador Público Autorizado por todos los Registros Patronales y durante el ejercicio o periodo a dictaminar.
* 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 a los Registros Patronales que se ingresen en esta hoja.
* Para los dictámenes por escrito, las hojas podrán reproducirse las veces que sea necesario.

|  |
| --- |
| 1. Diferencias por dictamen
 |
| Consecutivo | RP | Cuota fija | Cuota excedente patrón | Cuota excedente obrero | Prestaciones en dinero patrón | Prestaciones en dinero obrero | Gastos médicos pensionados patrón | Gastos médicos pensionados obrero |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totales: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Diferencias por dictamen
 |
| Consecutivo | Riesgos de trabajo | Guarderías y prestaciones sociales | Invalidez y vida patrón | Invalidez y vida obrero | Suerte principal COP | Actualización | Recargos | Total de COP |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Diferencias por dictamen
 |
| Consecutivo | Retiro | Cesantía y vejez patrón | Cesantía y vejez obrero | Suerte principal RCV | Actualización | Recargos | Total RCV |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Diferencias por dictamen
 |
| Consecutivo | Altas o reingresos | Bajas | Modificaciones de salario | Total de movimientos afiliatorios | Promedio de trabajadores del ejercicio dictaminado | Trabajadores revisados | Trabajadores regularizados |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|

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

 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Constancia de la presentación de los avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes del dictamen |
|  |
| Datos generales del patrón o sujeto obligado |
|  Nombre, denominación o razón social: |
|
|  Registro patronal del domicilio fiscal: | Ejercicio o periodo a dictaminar:Del /| / DD MM AAAAAl / / DD MM AAAA |
|  |

|  |
| --- |
| Aviso de dictamen y prórroga |
|  Registro patronal al que corresponden los avisos afiliatorios y movimientos salariales:  |
|  Fecha de presentación del aviso para dictaminar:  |  / / DD MM AAAA |
| Prórroga: SI  NO   |  Fecha de vencimiento: |
|   |

|  |
| --- |
| Avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes del dictamen  |
| Concepto | No. de avisos |
| Altas o reingresos de trabajadores: |   |   |
| Baja de trabajadores: |   |   |
| Modificaciones de salario: |   |   |
| Total: |   |   |

|  |
| --- |
| Trabajadores |
| Promedio de trabajadores del ejercicio dictaminado | Trabajadores revisados | Trabajadores regularizados |
|   |   |   |

|  |
| --- |
| Nota: Los movimientos ascendentes y descendentes deberán elaborarse de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas Recaudación y Fiscalización.  |

|  |
| --- |
| Para uso exclusivo del IMSS |
| Sello de recibido por el área de auditoría | Sello de recibido por el área de afiliación |
|  |  |
|  | Nombre y Firma del patrón o sujeto obligado orepresentante legal |   |  | Nombre y firma del contador público autorizadoRegistro IMSS |  |

|  |
| --- |
| INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO“Constancia de la presentación de los avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes del dictamen” |
|  |
| INSTRUCCIONES:Datos generales del patrón o sujeto obligado.* El nombre, denominación o razón social
* El registro patronal del domicilio fiscal.
* Ejercicio o periodo a dictaminar: fecha de inicio y de término (día, mes y año).
* Ejemplo: 01/01/2017al 31/12/2017.

Aviso de dictamen y prórroga.* Registro patronal al que corresponden los movimientos afiliatorios.
* Fecha de presentación del aviso de dictamen, (día, mes y año).Ejemplo: 01/01/2017.
* Marcar con una “X” en el espacio que corresponda para indicar sí cuenta o no con prórroga y, en su caso
* La fecha de vencimiento de la misma.

Avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes del dictamen. Con base en los avisos generados correspondientes a las irregularidades detectadas, determinar el número de casos por:* Altas o reingresos de trabajadores. Corresponden a trabajadores por periodos omisos identificados en la revisión.
* 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 avisos sólo serán procesados por altas o reingresos de trabajadores para cubrir periodos omisos.
* Modificaciones de salario. Corresponden a movimientos en el salario base de cotización de los trabajadores que se realizan en forma ascendente y descendente.
* Total. Suma del total de movimientos presentados.

Para la presentación de los avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes de dictamen, el número de guía que deberá utilizar es 00406 y deberán generarse en el programa informático que se encuentre vigente al momento de su presentación.Nota: Para 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.En el caso de que se vayan a presentar avisos afiliatorios y movimientos salariales de un registro patronal que se encuentre con estatus de “Baja”; previamente deberá acudir a la subdelegación que corresponda a realizar el trámite de “Restablecimiento” del mismo.Los avisos afiliatorios y movimientos salariales se presentarán de conformidad con lo establecido en la Ley del Seguro Social, el 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.Trabajadores.De acuerdo a la revisión efectuada, determinar por cada centro de trabajo:* Promedio de trabajadores del ejercicio dictaminado. Corresponde al promedio de trabajadores de cada centro de trabajo, antes de la revisión.
* Trabajadores revisados. Corresponde al número de trabajadores considerados en la muestra de la revisión.
* 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.

Nombre y firma del patrón o sujeto obligado o representante legal.Nombre y firma del contador público autorizado, así como número de registro IMSS para dictaminar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.    |