

## Instituto Mexicano del Seguro Social

Dictamen para efectos del Seguro Social  
Atestiguamientos: Pagos a personas físicas

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	
IMSS-02-087	FF-IMSS-036	
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 los pagos efectuados a personas físicas?

☐

Sí

☐

No

Observaciones

## Análisis de la contratación

2. ¿La contratación de personas físicas por honorarios cumplió razonablemente con las condiciones para que dichas personas no sean consideradas sujetas de aseguramiento al régimen obligatorio del Seguro Social en términos de la Ley del Seguro Social?

☐

Sí

☐

No

Observaciones

☐

No aplica

3. ¿Las actividades realizadas por las personas físicas en el ejercicio dictaminado son esporádicas?

☐

Sí

☐

No

Observaciones

☐

No aplica

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