

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ACUERDO ACDO.SA1.HCT.310811/247.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria celebrada el 31 de agosto del presente año, relativo a la aprobación de los nuevos formatos de Modelos de Opinión a través de los cuales el contador público autorizado manifiesta, bajo protesta de decir verdad, que la opinión se elaboró en cumplimiento de la Ley del Seguro Social, y sus Reglamentos.**

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.- Oficio No. 09-9001-030000/.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el 31 de agosto del presente año, dictó el ACDO.SA1.HCT.310811/247.P.DIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16, 251, fracciones VIII, XXI, XXIX y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 3 y 164, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficio 435 del 19 de agosto de 2011, y con base en la resolución emitida por el Comité del mismo nombre, del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el 16 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.-** Dejar sin efectos el inciso E) del punto Segundo, del Acuerdo ACDO.AS2.HCT.290709/147.P.DIR, dictado en sesión del 29 de julio de 2009, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de agosto de 2009, mediante el cual se autorizaron los Modelos de Opinión donde el Contador Público autorizado describe los procedimientos de revisión aplicados para efectos del dictamen del cumplimiento de las obligaciones del patrón ante el Instituto, para los efectos a que se refiere el primer párrafo, del artículo 16, de la Ley del Seguro Social, y por tanto, quedan sin efectos los formatos que se indican en el citado inciso. **Segundo.-** Aprobar los formatos de Modelos de Opinión, que se describen en el Anexo Único del presente Acuerdo, a través de los cuales el Contador Público autorizado manifiesta, bajo protesta de decir verdad, que la opinión se elaboró en cumplimiento de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; y con apego a las Normas de Auditoría generalmente aceptadas, y a los procedimientos de auditoría. Dicha manifestación podrá ser: **a) Limpia.-** Cuando derivado de la revisión, el Contador Público autorizado no determina omisiones; **b) Sin Salvedades.-** Cuando derivado de la revisión, el Contador Público autorizado determina omisiones y éstas son pagadas en una sola exhibición o en parcialidades, antes de la presentación del dictamen; **c) Con Salvedades.-** Cuando derivado de la revisión, el Contador Público autorizado determina conceptos o sujetos de aseguramiento, que el patrón no acepta integrar al salario diario de cotización o afiliarse al régimen obligatorio; **d) Con Abstención de Opinión.-** Cuando el Contador Público autorizado no cuenta con información, documentación o elementos suficientes para llevar a cabo la revisión y le impida, inclusive, emitir una opinión con salvedades; y **e) Con opinión Negativa.-** Cuando el Contador Público autorizado, como consecuencia de su revisión, encuentra que los registros contables no reflejan la integración real del salario base de cotización, según los requerimientos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos. **Tercero.-** Los documentos a que se refiere el punto anterior, podrán reproducirse libremente ajustándose a su estructura y contenido. En todos los casos, tendrán un tamaño ‘carta’ de 28 x 21.5 centímetros, y deberán ser impresos en blanco y negro. **Cuarto.-** Instruir a la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, por conducto de la Unidad de Fiscalización y Cobranza o de la Coordinación de Corrección y Dictamen, resuelva las dudas o aclaraciones que con motivo de la aplicación de este Acuerdo, presenten las Unidades Administrativas del Instituto. **Quinto.-** Instruir a la Dirección Jurídica para que tramite la publicación del presente Acuerdo y de los formatos que se describen en el Anexo Único del mismo, en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente.

México, D.F., a 1 de septiembre de 2011.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García**.- Rúbrica.

**MODELO DE OPINION****LIMPIA**

(Cuando derivado de la revisión el Contador Público autorizado no determina omisiones)

**LUGAR Y FECHA**

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.

PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos\*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón \_\_\_\_\_, con registro patronal \_\_\_\_\_ (del domicilio fiscal) \_\_\_\_\_, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] \*\*, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con excepción del anexo V, el cual contiene información a la fecha de emisión de la presente opinión. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas necesarias, para que la evidencia soporte con claridad y confiabilidad el cumplimiento de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos\*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y los pagos de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales.
7. Verifiqué que la clasificación de la empresa para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, corresponde a la actividad realizada por el patrón, y verifiqué que el equipo y la maquinaria que utilizan los trabajadores, corresponde a la registrada en su contabilidad.
8. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.
9. ...

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, la información presentada por la administración del patrón \_\_\_\_\_, es razonablemente correcta respecto del cumplimiento, de las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ y la información contenida en los anexos del I al V\*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

\_\_\_\_\_  
Contador Público Autorizado

Nombre y firma

Registro IMSS \_\_\_\_\_

\*Para los patrones de la construcción, se examinarán también las Cédulas I a III.

\*\*En caso de contar con más de un registro patronal o Registro Patronal Unico

**MODELO DE OPINION****SIN SALVEDADES**

(Cuando derivado de la revisión el contador público autorizado determina omisiones y son pagadas en una sola exhibición o en parcialidades antes de la presentación del dictamen)

**LUGAR Y FECHA**

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.

PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos\*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón \_\_\_\_\_, con registro patronal \_\_\_\_\_ (del domicilio fiscal) \_\_\_\_\_, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] \*\*, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con excepción del anexo V, el cual contiene información a la fecha de emisión del de la presente opinión. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas necesarias, para que la evidencia soporte con claridad y confiabilidad el cumplimiento de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos\*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y los pagos de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales.
7. Verifiqué que la clasificación de la empresa para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, corresponde a la actividad realizada por el patrón, y verifiqué que el equipo y la maquinaria que utilizan los trabajadores, corresponde a la registrada en su contabilidad.
8. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.
9. ...

A. En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el Anexo II, mismas que fueron cubiertas con fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, y la información contenida en los anexos I al V\*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

B. En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el anexo II, mismas que serán cubiertas en \_\_\_\_\_ mensualidades, cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, y la información contenida en los anexos I al V\*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

\_\_\_\_\_  
Contador Público Autorizado

Nombre y firma

Registro IMSS \_\_\_\_\_

\*Para los patrones de la construcción, se examinarán también las Cédulas I a III.

\*\*En caso de contar con más de un registro patronal o Registro Patronal Unico.

**MODELO DE OPINION  
CON SALVEDADES**

(Cuando derivado de la revisión el Contador Público autorizado determina conceptos o sujetos de aseguramiento que el patrón no acepta integrar al salario diario de cotización o afiliación al régimen obligatorio).

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.

PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos\*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón \_\_\_\_\_, con registro patronal \_\_\_\_\_ (del domicilio fiscal) \_\_\_\_\_, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] \*\*, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con excepción del anexo V, el cual contiene información a la fecha de emisión de la presente opinión. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas necesarias, para que la evidencia soporte con claridad y confiabilidad el cumplimiento de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos\*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y los pagos de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales.
7. Verifiqué que la clasificación de la empresa para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, corresponde a la actividad realizada por el patrón, y verifiqué que el equipo y la maquinaria que utilizan los trabajadores, corresponde a la registrada en su contabilidad.

8. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.

9. ...

Verifiqué que los conceptos \_\_\_\_\_(detallar)\_\_\_\_\_ no se integraron al salario base de cotización y (o) las personas físicas que aparecen en la contabilidad del patrón en el rubro de \_\_\_\_\_(detallar)\_\_\_\_\_, no se afiliaron al régimen obligatorio del seguro social, por (detallar los motivos de ambas situaciones), en los registros patronales (relacionar).

A.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el párrafo que antecede, así como por las omisiones señaladas en el Anexo II, mismas que fueron cubiertas con fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ el patrón \_\_\_\_\_, cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, y la información contenida en los anexos I al V\*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

B.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el párrafo que antecede, así como por omisiones señaladas en el Anexo II, mismas que serán cubiertas en \_\_\_\_\_ mensualidades, el patrón \_\_\_\_\_, cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, y la información contenida en los anexos I al V\*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

C.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el párrafo que antecede, el patrón \_\_\_\_\_, cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, y la información contenida en los anexos I al V\*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

\_\_\_\_\_  
Contador Público Autorizado

Nombre y firma

Registro IMSS \_\_\_\_\_

\*Para los patrones de la construcción, se examinarán también las Cédulas I a III.

\*\*En caso de contar con más de un registro patronal o Registro Patronal Unico.

**MODELO DE OPINION  
CON ABSTENCION DE OPINION**

(Cuando el Contador Público autorizado, no cuenta con información, documentación o elementos suficientes para llevar a cabo la revisión que le impida inclusive, emitir una opinión con Salvedades)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.

PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

Fui contratado para examinar la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos\*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón \_\_\_\_\_, con registro patronal \_\_\_\_\_ (del domicilio fiscal) \_\_\_\_\_, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] \*\*, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con excepción del anexo V, el cual contiene información a la fecha de emisión de la presente opinión. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué.

(Describir las limitaciones al alcance)

Debido a la importancia en la limitación en el alcance de mi examen que se menciona en el (los) párrafo(s) anterior(es) y en vista de la importancia de los efectos que pudieran tener en la correcta afiliación del patrón, de los trabajadores e integración del salario base de cotización, "bajo protesta de decir verdad" me abstengo de expresar una opinión en materia del Seguro Social sobre la información de la administración del patrón \_\_\_\_\_, por el ejercicio o periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Contador Público Autorizado

Nombre y firma

Registro IMSS \_\_\_\_\_

\*Para los patrones de la construcción, se examinarán también las Cédulas I a III.

\*\*En caso de contar con más de un registro patronal o Registro Patronal Unico.

**MODELO DE OPINION  
CON OPINION NEGATIVA**

(Cuando el Contador Público autorizado, como consecuencia de su revisión, encuentra que los registros contables no reflejan la integración real del salario base de cotización, según los requerimientos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.

PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos\*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón \_\_\_\_\_, con registro patronal \_\_\_\_\_ (del domicilio fiscal) \_\_\_\_\_, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] \*\*, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con excepción del anexo V, el cual contiene información a la fecha de emisión de la presente opinión. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas necesarias, para que la evidencia soporte con claridad y confiabilidad el cumplimiento de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos\*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y los pagos de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales.
7. Verifiqué que la clasificación de la empresa para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, corresponde a la actividad realizada por el patrón, y verifiqué que el equipo y la maquinaria que utilizan los trabajadores, corresponde a la registrada en su contabilidad.
8. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.
9. ...

Las percepciones que están asentadas en los registros contables no reflejan la integración real del salario base de cotización, según los requerimientos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Debido a lo mencionado en el párrafo anterior, en mi opinión y bajo protesta de decir verdad, los registros y las declaraciones presentados por el patrón \_\_\_\_\_, no reflejan la situación real en materia de Seguro Social.

\_\_\_\_\_  
Contador Público Autorizado

Nombre y firma

Registro IMSS \_\_\_\_\_

\*Para los patrones de la construcción, se examinarán también las Cédulas I a III.

\*\* En caso de contar con más de un registro patronal o Registro Patronal Unico.