INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION
UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA
COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN

DICP-03

PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.
AVISO N°
FECHA DE PRESENTACION
DIA MES AÑO

CARTA DE PRESENTACION DEL DICTAMEN DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION) 1 CUERNAVACA

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PATRON

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL: D 1 5 3 7 0 3 6 1 0 — Dig. Ver. 8

( ) REGISTRO PATRONAL UNICO
( ) CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: - I C M 8 8 0 8 3 1 A L 7

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: INSTITUTO DE CULTURA DE MORELOS

DOMICILIO FISCAL

CALLE Y/O MANZANA	NUMERO	COLONIA Y/O POBLACION	TELEFONO
AVENIDA MORELOS	271	CENTRO	(777)318-10-50

MUNICIPIO O DELEGACION	ENTIDAD	C. P.	CORREO ELECTRONICO
CUERNAVACA	MORELOS	62000	rhumanos@institutodeculturademorelos.gob.mx

ACTIVIDAD: GENERALES DE LA ADMINISTRACION Y FOMENTO DE LA CULTURA

TIPO DE DICTAMEN ( ) OBLIGATORIO (X) VOLUNTARIO

EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO DEL 0 1 (DIA) 0 1 (MES) 2 0 1 0 (AÑO) AL 3 1 (DIA) 1 2 (MES) 2 0 1 0 (AÑO) PRORROGA (DIA) (MES) (AÑO)

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO

4 4 2 5 - 3 7 - 0 6
No. REG. C. P. A.

NOMBRE: JESUS TREJO XELHUANTZI

DOMICILIO FISCAL

CALLE Y/O MANZANA	NUMERO	COLONIA Y/O POBLACION	TELEFONO
ACORDADA	18-101	SAN JOSE INSURGENTES	(55)5340-0890

MUNICIPIO O DELEGACION	ENTIDAD	C. P.	CORREO ELECTRONICO
BENITO JUAREZ	DISTRITO FEDERAL	03900	jtrejo@efrainlechuga.com.mx

COLEGIO O ASOCIACION PROFESIONAL: ASOCIACION MEXICANA DE CONTADORES PUBLICOS A.C. NOMBRE DEL DESPACHO: EFRAIN LECHUGA Y ASOCIADOS S.C.

III. DOCUMENTACION QUE PRESENTA

Opinión	X
I. Informe respecto de la situación del patrón dictaminado.	X
II. Cuadro analítico de las cuotas obrero patronales, omitidas y determinadas en el dictamen, adjuntando el formato impreso o el medio magnético correspondiente al programa informático autorizado por el Instituto para el pago; copia del comprobante de pago respectivo o de la solicitud del pago en parcialidades y copia de la primera parcialidad efectuada; constancia de la presentación de los avisos afiliatorios y movimientos salariales resultantes del dictamen, indicando número de trabajadores promedio con que cuenta el patrón en el ejercicio dictaminado.	X
III. Análisis de los conceptos de percepción por grupos o categorías de trabajadores, indicando si éstos se acumularon o no al salario base de cotización y revisión a los pagos efectuados a personas físicas señalando en todos los casos si éstos se afiliaron o no al régimen obligatorio del Seguro Social, así como los elementos que sirvieron de base para ello;	X
IV. Conciliación del total de percepciones de trabajadores en registros contables contra la base de salarios manifestados para el Instituto; así como contra lo declarado para efectos del Impuesto sobre la Renta. Al anexo deberá adjuntarse, copia de la balanza de comprobación analítica de subcuentas de costos y gastos, cuentas de balance que tengan relación con sueldos y salarios, y	X
V. Reporte de la actividad o actividades, clasificación y grado de riesgo de la empresa dictaminada.	X

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

LUGAR DE ELABORACION: CUERNAVACA, MORELOS FECHA: 1 4 (DIA) 0 9 (MES) 2 0 1 1 (AÑO)

Patrón, representante legal y contador público autorizado, declaramos bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada en el dictamen y en los anexos I al V a nombre del patrón INSTITUTO DE CULTURA DE MORELOS, que se encuentran adjuntos a éste documento, reflejan sus operaciones reales y contienen información que consta en registros contables, contratos colectivos e individuales de trabajo, movimientos afiliatorios, de alta, baja, y modificaciones de salario, cédulas de determinación y liquidación de cuotas obrero patronales, así como declaración de la prima de Seguro de Riesgo de Trabajo en poder del patrón.

MARTHA CORINNE KETCHUM MEJIA
FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

C.P.C. JESUS TREJO XELHUANTZI
FIRMA DEL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO

N° DE ESCRITURAS DE PODER NOTARIAL

FECHA DE EXPEDICION DEL PODER (DIA) (MES) (AÑO)

NOTARIA N°

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO — SE PRESENTA ORIGINAL Y 1 COPIA

SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS NUMEROS 30-03-20-00, EN EL D. F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-00-14800