Dictamen para efectos del Seguro Social

Información Patronal: Pagos a personas físicas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Homoclave del trámite | | Homoclave del formato | |
| IMSS-02-087 | | FF-IMSS-027 | |
| Datos generales del patrón | | | |
| Nombre, denominación o razón social: | RFC: | | Ejercicio o periodo a dictaminar:  Del Al |

* En esta sección deberá proporcionar la información que se requiere en cada columna, correspondiente a las personas físicas que hayan prestado servicios al Patrón o Sujeto Obligado, por contrato de servicios profesionales por honorarios, honorarios asimilados a salarios, comisión mercantil, o por cualquier otro tipo de contrato similar, cualquiera que sea su naturaleza o denominación, 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Consecutivo | RFC | CURP | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre (s) | Número de seguridad social | Actividad o trabajo desempeñado por la persona física | No. de meses en  los que operó | Monto de operaciones |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totales | | | | | | | | | 0.00 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del contador público autorizado