

## Instituto Mexicano del Seguro Social

Dictamen para efectos del Seguro Social  
Atestiguamientos: Subcontratación de servicios especializados

Homoclave del trámite		Homoclave del formato	
IMSS-02-087		FF-IMSS-038	
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 sobre la subcontratación de servicios de personal?

☐

Sí

☐

No

Observaciones

## Análisis de la subcontratación de los servicios de personal

2. ¿Los contratos de prestación de servicios especializados celebrados por el patrón dictaminado, en su carácter de beneficiario de los servicios, cuentan con los datos de los contratantes referidos en el artículo 15-A, tercer párrafo inciso I y II, de la Ley del Seguro Social?

☐

Sí

☐

No

Observaciones

☐

No aplica

3. ¿Los contratos de prestación de servicios de personal que haya celebrado el patrón, en su carácter de beneficiario de los servicios, cuentan con los datos de los contratos referidos en el artículo 15-A, tercer párrafo, fracción III, de la Ley del Seguro Social?

☐

Sí

☐

No

Observaciones

☐

No aplica

4. ¿El patrón beneficiario de los servicios especializados, verificó que el prestador de los servicios especializados cumpliera con el entero de las cuotas obrero patronales de los trabajadores subcontratados ante el Instituto?

☐

Sí

☐

No

Observaciones

☐

No aplica

5. ¿El patrón es beneficiario de servicios especializados contratados con empresas relacionadas?

☐

Sí

☐

No

Observaciones

☐

No aplica

6. ¿El prestador de servicios especializados cuenta con los elementos propios para la ejecución de los trabajos o servicios contratados?

☐

Sí

☐

No

Observaciones

☐

No aplica

7. ¿El prestador de servicios especializados es responsable de la dirección, supervisión o capacitación del personal?

☐

Sí

☐

No

Observaciones

☐

No aplica



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

## Instituto Mexicano del Seguro Social

8. ¿Los prestadores de servicios especializados que le proporciona al beneficiario el servicio, son partes relacionadas entre ellas?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
9. En caso que las empresas que prestan servicios especializados al patrón dictaminado en su carácter de beneficiario sean partes relacionadas, ¿Existen transferencias masivas de trabajadores entre ellos?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
10. De existir transferencias masivas de trabajadores, ¿estas se realizaron manteniendo la antigüedad, el salario base de cotización y prima de riesgo?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
11. De existir transferencias masivas de trabajadores, ¿los trabajadores continuaron prestando sus servicios sin interrupción al patrón dictaminado en su carácter de beneficiario?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
Opinión de cumplimiento ante el Instituto			
12. ¿El patrón beneficiario obtuvo la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales que haya emitido el Instituto a nombre del prestador de servicios especializados, durante la vigencia del contrato?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
13. ¿El patrón prestador de servicios especializados, cuenta con el(los) registro(s) REPSE por cada servicio de obra especializada recibido en el ejercicio dictaminado?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
14. ¿El(los) registro(s) REPSE estuvo(estuvieron) vigente(s) ante la STPS en el ejercicio dictaminado?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
15. ¿El patrón prestador de servicios especializados, registró en ICISOE el (los) contrato(s) de prestación de servicio(s) proporcionado(s) al contratante en el ejercicio dictaminado?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
16. ¿Cuenta con la autorización del contratista de los servicios especializados para la consulta del(los) contrato(s) reportado(s) a este Instituto, que fue(ron) celebrado(s) entre ambos?			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	<input type="radio"/> No aplica
17. Observaciones			
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Observaciones	

\_\_\_\_\_  
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