Dictamen para efectos del Seguro Social

Información patronal: Prestaciones otorgadas a los trabajadores

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Homoclave del trámite | | Homoclave del formato | |
| IMSS-02-087 | | FF-IMSS-025 | |
| Datos generales del patrón | | | |
| Nombre, denominación o razón social: | RFC: | | Ejercicio o periodo a dictaminar:  Del Al |

|  |
| --- |
| * En esta sección deberá ingresar la información que se requiere en cada columna, correspondiente a la totalidad de erogaciones efectuadas por el Patrón o Sujeto Obligado durante el ejercicio o periodo a dictaminar por las prestaciones que se indican. * El total se refiere a la suma de todos los conceptos mencionados. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Instrumentos  de trabajo | Cantidades aportadas para fines sociales | Alimentación | Habitación | Aportaciones adicionales por RCV |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cuota obrera pagada por el patrón | Cuotas pagadas  al INFONAVIT | Fondo de pensiones | Otras prestaciones | Total |
|  |  |  |  | 0.00 |

|  |
| --- |
|  |
| Nombre y firma del contador público autorizado |