



FNAMEC

FEDERACIÓN NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA
DE COLEGIOS DE CONTADORES PÚBLICOS A.C.

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL:

En cumplimiento con lo estipulado en el artículo 1° Transitorio del Reglamento del Proceso de Certificación en Seguridad Social, entrego la siguiente documentación:

- a) **Solicitud debidamente requisitada y firmada de Certificación en Seguridad Social.** ()
- b) **Formato de Datos Básicos**, debidamente llenado. ()
- c) **Una fotografía de estudio fotográfico, a color o Blanco y Negro, Tamaño Título (ovalada, en papel mate 9X6 cm o 90X60 mm)**, (hombres: con saco y corbata, mujeres: blusa blanca y saco). ()
- d) **Una fotografía tamaño infantil**, pegada en su respectivo recuadro en el Formato de Datos Personales. ()
- e) **Constancia de práctica profesional.** (Cartas de despachos que hayan dictaminado para el IMSS acompañada de la constancia de recepción por el IMSS, por los últimos 7 años, en original y firma autógrafa.) ()
- f) **Fotocopia de la Cédula Profesional de Contador Público, expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.** ()
- g) **Fotocopias de Comprobante(s) de estudio(s) de Postgrado**, (si los tiene). ()
- h) **Currículum vitae actualizado**, indicando los periodos de los cargos ocupados, de preferencia en hoja membretada. ()
- i) **Constancias de cumplimiento a las fracciones I y II del artículo 154 del Reglamento de la ley del Seguro Social en Materia de Clasificación de Empresas, Afiliación, Recaudación y Fiscalización emitidas por la FNAMEC o por organismo profesional Reconocido o bien, manifestaciones equivalentes a los últimos 4 años** (documentos equivalentes a un mínimo de **12 horas por año** (mientras no cuente con el Registro del IMSS, una vez obtenido el registro del IMSS deberá cumplir con un mínimo de **8 horas por año**), que puedan ser comprobables.) (Con temas Única y exclusivamente del IMSS). ()
- j) **Ficha de depósito a nombre la Federación Nacional de la Asociación Mexicana de Colegios de Contadores Públicos A.C. en original y debidamente sellada por BANAMEX, a la Cuenta 5671059 Sucursal 0380**, o transferencia bancaria a la cuenta **002320038056710599**, por \$2,500.00 (dos mil quinientos pesos 00/100 M. N.) cada una y \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) + IVA por concepto de Gastos Administrativos cada una. ()

La Documentación será revisada exhaustivamente y solo se otorgaran las certificaciones que procedan con los requisitos señalados en esta solicitud y quienes no tengan integrado su expediente completo se les solicitará que lo completen y quienes no lo hagan les será reintegrado su depósito.

La presente solicitud fue elaborada en la Ciudad de _____ el _____ de _____ del 20____.

Solicitante

Visto bueno del Presidente del colegio

Nombre completo y firma autógrafa

Nombre del Colegio que avala y sello

Nombre completo y firma autógrafa

Favor de llenar esta solicitud en 3 tantos en Computadora, a máquina de escribir o con letra de molde **legible: Original para la FNAMEC**, 1ª copia para el Colegio o Asociación Federado y 2ª copia para el aspirante y entregarlos en un Colegio Federado o enviarlos a **Av. Paseo de la Arboleda #2704-A Col. Bosques de la Victoria C.P. 44540 Guadalajara, Jalisco**, en atención al C.P.C. y M.I. Isaías Ayala Alipio.

Solicitud de Certificación por Disciplina de Seguridad Social FNAMEC (2018 - 2019)

**FNAMECP**FEDERACIÓN NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA
DE COLEGIOS DE CONTADORES PÚBLICOS A.C.Pegue su
foto aquí.
**(Tamaño
Infantil)****FORMATO DE DATOS BÁSICOS PARA LA CERTIFICACIÓN
EN SEGURIDAD SOCIAL****DATOS PERSONALES**

Título Profesional Abreviado			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Cedula Profesional
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado Civil	Lugar de Nacimiento	R.F.C.
			Registro ante la AGAFF

DOMICILIO

Calle y Número	Colonia	Código Postal
Delegación	Ciudad	Estado
Teléfono y/o Fax	Correo Electrónico	

EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO EN QUE LABORA

Sector Laboral	Nombre de la Empresa, Institución o Despacho	
Docencia <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Puesto	Antigüedad ___ Años ___ Meses
Gubernamental <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/>		
Otros <input type="checkbox"/>		

DOMICILIO DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO

Calle y Número	Colonia	Código Postal
Delegación	Ciudad	Estado
Teléfono y/o Fax	Correo Electrónico	

ORGANISMOS PROFESIONALES A LOS QUE PERTENECE

Colegio o Asociación Federado	No. de Socio
Otros Organismos Profesionales	No. de Socio

GRADOS ACADÉMICOS

Grado Académico	Institución	Año de Obtención de título
Licenciatura		
Posgrado (s)		
Otro		



FNAMECP

FEDERACIÓN NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA
DE COLEGIOS DE CONTADORES PÚBLICOS A.C.

DATOS PARA LA FACTURACIÓN

A nombre de:		R.F.C.
Calle y número	Colonia	Código postal
Delegación	Ciudad o Municipio	Estado
E-mail para envío de la Factura Electrónica		

COMENTARIOS ADICIONALES

Solo para uso y control de la FNAMECP:

CERTIFICACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL

Certificado No. _____

Fecha de recepción en la FNAMECP _____

Fecha de otorgamiento _____

Fecha de vencimiento _____

Revisado por _____

Firma de quien revisó _____