

2

***Sistema para el Desarrollo Integral de la  
Familia del Municipio de Guadalajara.***

Dictamen para efectos del Seguro Social que se emite en  
cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del  
Seguro Social y sus Reglamentos  
Ejercicio Fiscal 2016  
R13-17126-38-8



RSM México

Ontario No. 989  
Pisos 6 y 7 Torre Value  
Col. Italia Proviencia  
44620 Guadalajara, Jal.

T +52 (33) 3648 4320  
F +52 (33) 3648 4325

www.rsmmx.mx

## OPINION SIN SALVEDADES

Guadalajara, Jalisco 2 de Octubre de 2017

### **AL PATRONATO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA (DIF GUADALAJARA) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESENTE**

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Guadalajara** con registro patronal **R1317126388**, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del 01 de Enero de 2016 al 31 de Diciembre de 2016. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las normas de la profesión contable aplicables al dictamen del Seguro Social, y por lo tanto incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias presentadas en el proceso de la revisión, con base en pruebas selectivas necesarias, para que la evidencia soporte con claridad y confiabilidad el cumplimiento de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

**THE POWER OF BEING UNDERSTOOD**  
AUDIT | TAX | CONSULTING

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y los pagos de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Verifiqué y comprobé que el patrón cuenta con los controles internos y los registros contables necesarios sobre el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales.
7. Revisé que conforme a la información que me proporcionó el patrón y que está incluida en el Anexo V, la clasificación de la empresa para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo en el ejercicio, corresponde a la actividad declarada por el patrón, y revisé que el equipo y la maquinaria que utilizan los trabajadores, corresponde a la actividad manifestada por el patrón.
8. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el Anexo II, mismas que fueron cubiertas con fecha 2 de Octubre de 2017, cumplí razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del 01 de Enero de 2016 al 31 de Diciembre de 2016, y la información contenida en los anexos I al V, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

  
C.P.C. Francisco Javier Mena de Alba  
Contador Público Autorizado  
Nombre y firma  
Registro IMSS 3111-14-00

 DEFICACIÓN ESTADAL JALISCO  
SUBDELEGACIÓN MICALGO

04 OCT 2017

ONIAVA DE  
CORPORACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

**EXTEMPORANEO**





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

DICP-02

AVISO DE DICTAMEN PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION) HIDALGO



OBLIGATORIO  VOLUNTARIO

SUSTITUCION C.P.A.

ANTECEDENTES

ORDEN DE VISITA  
 INVITACION REQUERIMIENTO  
 SOLICITUD PATRONAL A LA CORRECCION

FECHA PRIMER AVISO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DIA MES AÑO

I. DATOS DEL PATRON

REGISTRO PATRONAL: R131712838 | 8 R.F.C. S D I - 8 5 0 4 0 7 | R R 7  REGISTRO PATRONAL UNICO  CON MAS DE UN REGISTRO PATRONAL

NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA

DOMICILIO FISCAL:  
EULOGIO PARRA 2539 CIRCUNVALACION GUEVARA  
CALLE Y/O MANZANA NUMERO COLONIA Y/O POBLACION (33) 38 48 50 19 TELEFONO  
GUADALAJARA JALISCO 44680 finanzas@dlfgrf.gob.mx  
MUNICIPIO O DELEGACION ENTIDAD C.P. CORREO ELECTRONICO

ACTIVIDAD: ADMINISTRACION PUBLICA, PRESTAR SERVICIOS DE ORIENTACION Y TRABAJO SOCIAL PARA LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD PRESTADOS POR EL SECTOR PUBLICO

UBICACION DE LA OBRA: \_\_\_\_\_

II. EJERCICIO O PERIODO A DICTAMINAR

DEL 01/01/2016 A L 31/12/2016  
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO

001324

Para patrones con más de un registro patronal, deberán formular el Anexo 1 (DICP-02 A1) relacionando los registros con que cuenta. Para aquellos patrones que tengan asignado registro patronal unico deberán formular el anexo 2 (DICP-02 A2) relacionando los registros patronales sustituidos (asociados).

EL CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS EN EL ARTICULO 155 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION; POR SU PARTE, PATRON Y CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO MANIFESTAMOS QUE SOMOS CONOCEDORES QUE EL DICTAMEN QUE SE PRESENTA ANTE LA AUTORIDAD FISCAL DEBERA HACERSE CON ESTRICTO APEGO A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SUS REGLAMENTOS Y DEMAS NORMATIVIDAD.

MTRO. JOSE MIGUEL SANTOS ZEPEDA  
PATRON O REPRESENTANTE LEGAL  
NOMBRE Y FIRMA

C.P.C. FRANCISCO JAVIER MENA DE ALBA  
CONTADOR PUBLICO AUTORIZADO  
NOMBRE Y FIRMA

3111111400  
No. REG. C.P.A.

LUGAR DE ELABORACION GUADALAJARA, JALISCO

FECHA 28/04/2017  
DIA MES AÑO

CONCLUSION:  ACEPTADO  RECHAZADO

CAUSAS DEL RECHAZO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL AUCOR QUE EXAMINA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA (SUBDELEGACION): \_\_\_\_\_

02 MAY 2017

OFICINA DE CORRECCION Y DICTAMEN

PRORROGA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA: \_\_\_\_\_

## INFORME RESPECTO DE LA SITUACIÓN DEL PATRON DICTAMINADO

I. Descripción de las Características generales del patrón			
1. Nombre, denominación o razón social <b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA</b>			
2. Registro Patronal: <b>R13-17126-38-8</b>		3. Ejercicio o periodo Dictaminado: <b>Del 01 de Enero de 2016 al 31 de Diciembre 2016</b>	
II. Clasificación de la Empresa			
4. Periodo	5. Clase	6. Fracción	7. Prima
<u>ENERO-FEB</u>	<u>II</u>	<u>941</u>	<u>0.79150</u>
<u>MZO-DIC</u>	<u>II</u>	<u>941</u>	<u>0.79150</u>

## III. Cuotas Pagadas en el Ejercicio

Mes 1 al 12	8. Enfermedades y Maternidad				9. Riesgo de Trabajo	10. Invalidez y Vida	11. Guarderías y Prest. Soc	12. Total
	Fija	Excedente 3 SMGDF	Prestaciones en Dinero	Gastos Medicos				
	7,065,907.80	2,200,594.41	0.00	0.00	1,975,119.69	0.00	0.00	11,241,621.90

13. RCV			
BIMESTRE 1 AL 6	Retiro	Cesantia y Vejez	14. Total
	0.00	0.00	0.00

IV. En el periodo dictaminado se adquirió calidad de patrón sustituto No  Si  → Fecha:

V. Se Tienen bases de Cotización Especiales No  Si   
En caso afirmativo especificar:

MODALIDAD 38

## VI. Notas relevantes al Anexo I del Dictamen

NINGUNA

C.P.C. FRANCISCO JAVIER MENA DE ALBA  
REGISTRO ANTE EL IMSS 3111-14-00

**CUADRO ANALITICO DE LAS CUOTAS  
OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN**

**I. Descripción de las Características generales del patrón**

1. Nombre, denominación o razón social: <b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA</b>	
2. Registro Patronal <b>R13-17126-38-8</b>	3. Ejercicio o Periodo Dictaminado <b>Del 01 de Enero de 2016 al 31 de Diciembre 2016</b>
4. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Parcialidades <input checked="" type="checkbox"/> Una Exhibición	

**II. Cuotas Seguro Social**

MES	5. Enfermedades y Maternidad				6. Riesgo de Trabajo	7. Invalidez y Vida	8. Guarderías y Prest Soc	9. Sub Total	10. Act	11. Rec	12. Total
	Fija	Exc 3 SMGDF	Prest En Dinero	Gastos Med Pensionados							
ENERO	9,550.90	3,999.02			3,125.69			<b>16,675.61</b>	1,194.42	4,038.66	21,908.69
FEBRERO	8,493.00	2,701.16			2,337.48			<b>13,531.64</b>	906.89	3,100.20	17,538.73
MARZO	10,504.50	1,540.07			1,947.75			<b>13,992.32</b>	915.14	3,032.23	17,939.69
ABRIL	10,728.00	1,801.68			2,114.64			<b>14,644.32</b>	1,007.44	3,006.83	18,658.59
MAYO	12,009.40	2,002.65			2,367.00			<b>16,379.05</b>	1,205.64	3,179.38	20,764.07
JUNIO	13,857.00	1,874.48			2,494.05			<b>18,225.53</b>	1,319.46	3,312.84	22,857.83
JULIO	14,780.80	2,082.20			2,707.57			<b>19,570.57</b>	1,362.17	3,311.63	24,244.37
AGOSTO	14,944.70	2,030.31			2,697.38			<b>19,672.39</b>	1,310.05	3,082.22	24,064.66
SEPTIEMBRE	13,857.00	1,563.23			2,324.67			<b>17,744.90</b>	1,066.29	2,550.87	21,362.06
OCTUBRE	15,943.00	1,792.69			2,660.13			<b>20,415.82</b>	1,096.24	2,674.04	24,186.10
NOVIEMBRE	16,539.00	1,692.35			2,689.84			<b>20,921.19</b>	951.96	2,471.70	24,344.85
DICIEMBRE	16,986.00	1,951.29			2,904.03			<b>21,841.32</b>	888.93	2,311.80	25,042.05
<b>TOTAL</b>	<b>158,193.30</b>	<b>25,031.13</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>30,390.23</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>213,614.66</b>	<b>13,224.63</b>	<b>36,072.40</b>	<b>262,911.69</b>

BIMESTRE	13. RCV		SubTotal	Actualizacion	Recargos	14. Total
	Retiro	Cesantia y Vejez				
ENE-FEB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MAR-ABR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MAY-JUN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUL-AGO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SEP-OCT	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
NOV-DIC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

11/10/2017 HORA: 11:16:36 a.m.

FECHA LIMITE DE PAGO: 03/10/2017  
BANAMEX

SISTEMA UNICO DE VALIDACION

COMPROBANTE DEL PAGO DE CUOTAS, APORTACIONES Y AMORTIZACIONES DE CREDITO

INFONAVIT

RAZON SOCIAL: PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA R1317126388  
 REG. PATRONAL: R1317126388  
 IMSS: MES 1 AÑO 2016  
 RCV-INFONAVIT: BIMESTRE AÑO  
 FOLIO SUA: 150538 No. TRABAJ.: 212 No. TRAB. CRED. VIV.: 0  
 TIPO DE PAGO: W386  
 ENT. FED.: 14 COD. POST.: 44730 TELEFONO:  
 POBLACION Y MUNICIPIO O DELEGACION: GUADALAJARA  
 PLAZA: SUC SANTA TERESITA SUCURSAL: 4292

CARGO EN CUENTA DEL IMSS		PARA ABONO EN CUENTA DE LA AFORE		PARA ABONO EN CUENTA DE INFONAVIT	
IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO
SEGUROS \$	16,675.61	\$	0.00	\$	0.00
ACTUALIZACION \$	1,194.42	\$	0.00	\$	0.00
MORAT. \$	4,038.66	\$	0.00	\$	0.00
	SUBTOTAL	\$	0.00	\$	0.00
	AFORT. VOLUNTARIA	\$	0.00	\$	0.00
	AFORT. COMELEMEN.	\$	0.00	\$	0.00
\$	21,908.69	\$	0.00	\$	0.00
	TOTAL	\$	0.00	\$	0.00
				TOTAL A PAGAR \$	21,908.69

REFERENCIA  
W1601323

DE CAPTURA  
7126388-150538-201601-829-2190869-000-000-000-6021

OP. DE CAJA Y/O SELLO DE LA ENTIDAD RECEPTORA

BANCO NACIONAL DE MEXICO, S. A.

SUCURSAL 4000 STA. TERESITA, BARRAJON, JAL.  
MEXICO 47140745 A 00 DE OCTUBRE DE 2017

PAGO DE RECALIFICACION CRA/IMSS/INFONAVIT

FORMA DE PAGOS

DATOS PAGO

CLAVE DE CREDITO: 15000-001001-000-0100000  
CANTIDAD: 101,908

IMPORTE TOTAL M.N. 101,908

PAGO REALIZADO POR LA CANTIDAD DE  
(CANTIDAD DEL MOVIMIENTO DE CREDITO DE 100 M.N.)



FIRMA CLIENTE

FORMA DE PAGO / COBRO

EN BARRAJON 010-3437923

101,908

IMPORTE TOTAL M.N. 101,908

\*\*\* ESTIMADO CLIENTE \*\*\*  
ES IMPORTANTE VALIDAR QUE LOS DATOS IMPRESOS  
CORRESPONDEN A LA OPERACION SOLICITADA



# SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN

## RESUMEN DE DIFERENCIAS



Mes de Proceso: enero - 2016

W300

Folio SUA:	150538	N. Crédito:	Fecha de Proceso:	02/oct/2017
Registro Patronal:	R13-17126-38-8	RFC: SDI-850407-RR7	Area Geográfica:	A (Homologada a partir del 01/10/2015)
Nombre o Razón Social:	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PAF		Delegación IMSS:	JALISCO 14
Actividad:	ADMINISTRACION PUBLICA		Subdelegación IMSS:	HIDALGO 38
Domicilio:	EULOGIO PARRA 2539		Pob., Mun / Deleg.D.F.:	GUADALAJARA
Código Postal:	44730	Entidad: 14	Prima de R.T.	0.79150
			T. D.:	03 V 3.5.0

		DEBIO COTIZAR	C O T I Z O	CUOTAS NO CONSIDERADAS	DIFERENCIAS
<b>Para abono en cuenta del IMSS</b>					
Cuota Fija	_____	575,497.60	565,946.70	0.00	9,550.90
Excedente	_____	175,785.68	171,786.66	0.00	3,999.02
Prestaciones en Dinero	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos Pensionados	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
Riesgos de Trabajo	_____	159,500.05	156,374.36	0.00	3,125.69
Invalidez y Vida	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
Guarderías y Prestaciones Sociales	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>SUB TOTAL</b>	_____	<b>910,783.33</b>	<b>894,107.72</b>	<b>0.00</b>	<b>16,675.61</b>
Actualización	_____	1,194.42	0.00	0.00	1,194.42
Recargos	_____	4,038.66	0.00	0.00	4,038.66
<b>TOTAL</b>	_____	<b>916,016.41</b>	<b>894,107.72</b>	<b>0.00</b>	<b>21,908.69</b>
<b>Para abono en cuenta Individual</b>					
Retiro	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
Cesantía y Vejez	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>SUB TOTAL</b>	_____	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Actualización	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
Recargos	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	_____	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Para abono en cuenta del INFONAVIT</b>					
Aportación Patronal sin crédito	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
Aportación Patronal con crédito	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
Amortización	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>SUB TOTAL</b>	_____	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Actualización de Aportaciones y Amortizaciones	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
Recargos de Aportaciones y Amortizaciones	_____	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>MULTAS</b>	_____	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Fecha de Notificación:	_____	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>TOTAL</b>	_____	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Total de Acreditados</b>	_____	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>	_____	<b>\$916,016.41</b>	<b>\$894,107.72</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$21,908.69</b>

I. Descripción de las Características generales del patrón		
1. Nombre, denominación o razón social <b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA</b>		
2. Registro Patronal: <b>R13-17126-38-8</b>	3. Ejercicio o periodo Dictaminado: <b>Del 01 de Enero de 2016 al 31 de Diciembre de 2016</b>	
ANÁLISIS DE LA REVISIÓN A PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FÍSICAS		
Concepto	Importes	
<b>XXIII. Total de remuneraciones directas pagadas en el ejercicio</b>		<b>268,809,396.59</b>
<b>XXIV. Total de pagos efectuados en el ejercicio a personas físicas</b>		
Honorarios asimilados a salarios	3491156.95	
Honorarios	0.00	
Comisionistas	0.00	
Otros	0.00	
	<b>TOTAL</b>	<b>3,491,156.95</b>
<b>XXV. Porcentaje de pagos a personas físicas sobre sueldos:</b>		<b>1.30%</b>
<b>XXVI. Importe de la prueba efectuada por el C.P.A. a personas físicas</b>		
Importe Personas no sujetas de aseguramiento	0.00	
Importe Personas sujetas de aseguramiento	3491156.95	
	<b>TOTAL</b>	<b>3,491,156.95</b>
<b>XXVII. Porcentaje de la prueba realizada por el C.P.A.:</b>		<b>100.00%</b>
<b>XXVIII. Anotar el nombre de la actividad de la(s) persona(s) que no fue(rón) considerada(s) sujeta(s) de aseguramiento:</b>		Importe
NO APLICABLE		
	<b>TOTAL</b>	<b>0.00</b>
Resultado de la Revisión		
Personas consideradas como sujetos de aseguramiento		
XXIX. Nombre de la Actividad	XXX. Importe Regularizado	XXXI. Número de personas Físicas regularizadas
NO APLICABLE	\$3,491,156.95	65
<b>TOTAL</b>	<b>\$3,491,156.95</b>	<b>65</b>
XXXII. Notas relevantes del Anexo III Del Dictamen		

**C.P.C. FRANCISCO JAVIER MENA DE ALBA**  
REGISTRO ANTE EL IMSS 3111-14-00





I. Descripción de las Características generales del patrón	
1. Nombre, denominación o razón social <b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA</b>	
2. Registro Patronal: <b>R13-17126-38-8</b>	3. Ejercicio o periodo Dictaminado: <b>Del 01 de Enero de 2016 al 31 de Diciembre de 2016</b>

IV. Percepciones Variables del Sexto Bimestre anterior al ejercicio Dictaminado	V. Importe
COMPENSACION	\$18,983.94
HORAS EXTRAS	\$58,744.62
GRATIFICACION POR ANTIGÜEDAD	\$254,042.40
<b>TOTAL</b>	<b>\$331,750.96</b>

VI. Percepciones Variables del Sexto Bimestre del ejercicio Dictaminado	VII. Importe
COMPENSACION	\$28,223.88
HORAS EXTRAS	\$179,394.90
GRATIFICACION POR ANTIGÜEDAD	\$235,773.12
<b>TOTAL</b>	<b>\$441,391.90</b>

I. Descripción de las Características generales del patrón	
1. Nombre, denominación o razón social <b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJÁRA</b>	
2. Registro Patronal: <b>R13-17126-38-8</b>	3. Ejercicio o periodo Dictaminado: <b>Del 01 de Enero de 2016 al 31 de Diciembre de 2016</b>

VIII. Excedentes De Salarios Tope de Acuerdo a los máximos legales por rama de Seguro	
8. Total de Percepciones del personal Topado	9. Total de Salarios Tope
<b>\$910,738.96</b>	<b>\$664,173.34</b>

10. Total de Excedentes de salarios Tope
<b>\$246,565.62</b>

IX. Notas relevantes al Anexo IV del dictamen:
LA BALANZA QUE SE ADJUNTA AL PRESENTE CUADERNO DEL DICTAMEN PARA EL IMSS FORMA PARTE DE LA CUENTA PUBLICA PRESENTADA POR LA ENTIDAD EN SU CARÁCTER DE ENTE GUBERNAMENTAL POR TAL MOTIVO NO SE VEN REFLEJADOS LOS MOVIMIENTOS DETERMINADOS COMO RECLASIFICACIONES POR UN IMPORTE NETO DE 186,562.19 CON MOTIVO DEL DICTAMEN, MISMO QUE SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS EN EL PAPEL DE TRABAJO DEL AUDITOR.

**C.P.C. FRANCISCO JAVIER MENA DE ALBA**  
REGISTRO ANTE EL IMSS 3111-14-00

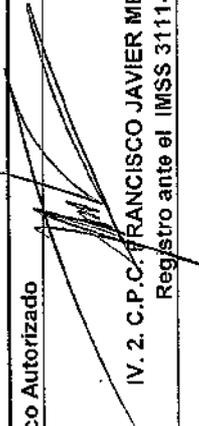
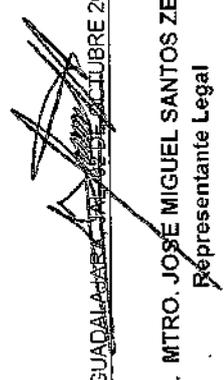
REPORTE DE LAS ACTIVIDADES Y CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA DICTAMINADA

ANEXO V

1. Ejercicio o Período Dictaminado: 01 Enero de 2016 al 31 Diciembre de 2016

I. Descripción de las Características generales del patrón				
2. Nombre, denominación o razón social <b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA</b>				
3. Registro Patronal: <b>R13-17126-38-8</b>		4. RFC	SDI-850407-RR7	
I.1. Domicilio del Registro Patronal				
5. Calle <b>EULOGIO PARRA</b>		6. Número y/o letra Exterior <b>2539</b>	7. Número y/o letra interior	
8. Colonia <b>LADRON DE GUEVARA</b>	9. Localidad <b>GUADALAJARA</b>	10. Código Postal <b>44680</b>		
11. Municipio o Delegación <b>GUADALAJARA</b>		12. Entidad Federativa <b>JALISCO</b>		
13. Especificar Giro de la Empresa <b>ADMINISTRACION PUBLICA</b>				
14. Presta Servicios NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		15. Indique el número de beneficiarios a los que les presta servicios: <input type="checkbox"/> NINGUNO		16. Cuenta con Registro Patronal por Clase NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Si la respuesta es afirmativa, deberá llenar los puntos 15 y 16, en caso contrario, pase al Apartado II		Deberá identificar a los beneficiarios del servicio. (utilizar el apartado V de este anexo "Relación de Beneficiarios y Servicios que Otorgan")		
II. Datos de la Actividad de la Empresa				
II.1. Productos Elaborados o Servicios Prestados				
ASISTENCIA SOCIAL				
II.2. Materias primas y Materiales Utilizados				
PAPELERIA		ART. MEDICINA PREVENTIVA		
ARTICULOS DE ESCRITORIO		ART. PARA LA NUTRICION		
ART. PARA EL BIENESTAR SOCIAL		ART. DE INVESTIGACION DE PROBLEMATICAS		
ART. PARA EL CRECIMIENTO FISICO Y MENTAL		ART. DE ASISTENCIA JURIDICA		
II.3. Maquinaria y Equipo utilizado [excepto equipo de transporte]				
Número de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados/ Motorizados no Automatizados/ Automatizados/ Otros	Capacidad o Potencia
1388	SILLAS	P/SENTARSE	NO MOTORIZADO	
200	MESAS		NO MOTORIZADO	
50	ESCRITORIOS		NO MOTORIZADO	
1	MESA EXPLORACION	CONSULTA	NO MOTORIZADO	
II.4. Equipo de transporte Utilizado				
Número de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o Energia	Capacidad o Potencia

II.5. Procesos de Trabajo de la actividad del patrón o sujeto Obligado			
<b>Procesos Iniciales (Descripción)</b>			
ASEGURAR LA ATENCION PERMANENTE A LA POBLACION MARGINADA, SERVICIOS INTEGRALES DE ASISTENCIA SOCIAL, PROMOVER EL BIENESTAR SOCIAL Y EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD			
FOMENTAR LA EDUCACION ESCOLAR Y EXTRAESCOLAR			
<b>Procesos Intermedios (Descripción)</b>			
FOMENTAR EL SANO CRECIMIENTO FISICO Y MENTAL DE LA NIÑEZ			
APOYAR Y FOMENTAR LA NUTRICION Y LA MEDICINA PREVENTIVA DIRIGIDA A LACTANTES			
<b>Procesos Finales (Descripción)</b>			
INVESTIGAR LA PROBLEMÁTICA DEL NIÑO DE LA MADRE Y DE LA FAMILIA			
Y DEMAS OBJETIVOS SOCIALES PARA LO QUE FUE CREADO			
II.6. Personal			
No. De Trabajadores	Oficio U Ocupación	No. De Trabajadores	Oficio U Ocupación
1324	PERSONAL DE ASISTENCIA SOCIAL		
II.7. Actividades Complementarias a la Principal			
17. Distribución o entrega de mercancías <input type="checkbox"/> Con Transporte Propio <input type="checkbox"/> Con Transporte Ajeno <input checked="" type="checkbox"/> No Distribuye, Ni entrega		<input type="checkbox"/> 18. Servicios de Instalación, Reparación o Mantenimiento  <input type="checkbox"/> 19. Servicios de almacenaje	
* El Patrón está obligado en términos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, a dar aviso de cualquier modificación en sus actividades, instalaciones, equipos, procesos, etc.			
III. Clasificación del Registro Patronal en el Seguro de Riesgos de Trabajo			
Clasificación Conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización			
De conformidad con la información declarada y con fundamento en los artículos 71, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social y los artículos 1, fracción IV, 3, 16, 18, 19, 20, 24, 26, 28, 166, fracción V y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, REcaudación y Fiscalización, la clasificación del registro patronal revisado es la siguiente:			
Clasificación			
20. División	94	21. Grupo	94
22. Fracción	941	23. Clase de Riesgo	II
24. Prima del SRT	24.I Enero-Febrero	0.79150	25. Nueva Clasificación División: Grupo: Fracción: Clase de Riesgo: Prima Media: Fecha del Cambio de Actividad: Grupo:
	24.II Marzo-Diciembre	0.79150	

IV. Firmas del Patrón y contador público Autorizado	
IV.1. Lugar y Fecha en donde se elabora este reporte (Debe Corresponder a la fecha de la opinión)	 IV. 2. C.P.C. FRANCISCO JAVIER MENA DE ALBA Registro ante el IMSS 3111-14-00
GUADALAJARA, JALISCO, 05 DE ABRIL DE 2017  IV.3. MTRO. JOSE MIGUEL SANTOS ZEPEDA Representante Legal	Acuse de Recibo (Para Uso Exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social) FECHA DE RECEPCION DEL DICTAMEN
No. DE AVISO	 DELEGACION ESTATAL JALISCO SUP. DE EGACION HIDALGO
CLAVE DE IDENTIFICACION	04 OCT 2017 OFICINA DE CORRECCION Y DICTAMEN <b>EXTEMPORANEO</b>
En caso de que los espacios marcados no sean suficientes, anexar la información faltante en hojas por separado, indicando el rubro correspondiente.	