

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

Registro ante la S.E.P. 339

## SOLICITUD DE REFRENDO DE CERTIFICACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL

Por medio de la presente solicito al Consejo de Certificación de la Calidad Profesional de Contadores Públicos se me otorgue el refrendo de la **CERTIFICACIÓN POR DISCIPLINA DE SEGURIDAD SOCIAL** y en cumplimiento con lo estipulado en el artículo 14 del REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL, entrego la siguiente documentación:

- a) **Solicitud debidamente requisitada y firmada de Refrendo de Certificación por Disciplinas.** ( )
- b) **Copia fotostática del Certificado a refrendar.**
- c) **Formato de Datos Básicos**, debidamente llenado. ( )
- d) **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). ( )
- e) **Una fotografía tamaño infantil**, pegada en su respectivo recuadro en el Formato de Datos Personales. ( )
- f) **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 2 años, en original y firma autógrafa.) ( )
- g) **Fotocopia de la Cédula Profesional de Contador Público, expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.** ( )
- h) **Fotocopias de Comprobante(s) de estudio(s) de Postgrado**, (si los tiene). ( )
- i) **Currículum vitae actualizado**, indicando los periodos de los cargos ocupados, de preferencia en hoja membretada. ( )
- j) **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 FNAMCP o por organismo profesional Reconocido o bien, manifestaciones equivalentes a los últimos 2 años** (documentos equivalentes a un mínimo de 25 horas por año, que puedan ser comprobables.) (Única y exclusivamente del IMSS). ( )
- k) **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 solicitara 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 FNAMCP**, 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 Mtro. Ignacio Camarena Avalos**.

Nueva Solicitud de Refrendo de Certificación Por Disciplina De Seguridad Social FNAMCP (2014)

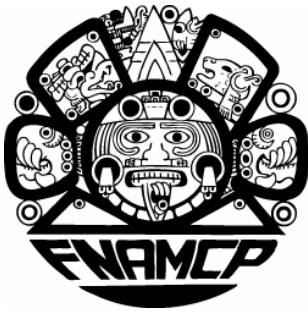
Dom. Ofc. Gral. DF: Patricio Sanz #1747 Edif. A Piso 6 Col. Del Valle C.P. 03100 Del. Benito Juárez México, D.F. TEL. 01 (555) 574-4563

Dom. de Presidencia: Manuel Acuña #1713 Col. Ladrón De Guevara C.P. 44600 Guadalajara, Jalisco TEL. 01 (33) 3616-1399 y 8940

presidencia@fnamcp.org.mx

www.fnamcp.org.mx

fnamcp@fnamcp.org.mx



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

Registro ante la S.E.P. 339

## FORMATO DE DATOS BÁSICOS PARA EL REFRENDO DE LA CERTIFICACIÓN POR SEGURIDAD SOCIAL

Fecha de Vencimiento de la Última Certificación por Disciplina Del \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_  
Al \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_  
Folio de la Última Certificación por Disciplina en Seguridad Social \_\_\_\_\_

Pegue su foto aquí.  
(Tamaño Infantil)

### 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	Fax	Correo Electrónico

### EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO EN QUE LABORA

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

### DOMICILIO DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO

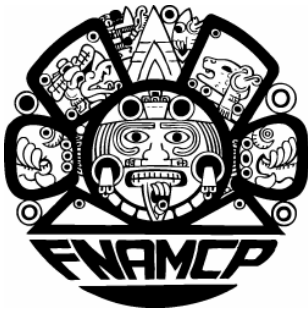
Calle y Número	Colonia	Código Postal
Delegación	Ciudad	Estado
Teléfono	Fax	Correo Electrónico

### 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 titulación
Licenciatura	Institución	Año de titulación
Posgrado (s)	Institución	Año de titulación
Otro	Institución	Año de titulación



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

Registro ante la S.E.P. 339

## DATOS PARA LA FACTURACIÓN

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

## COMENTARIOS ADICIONALES


### Solo para uso y control de la FNAMCP:

Disciplina: \_\_\_\_\_

Certificado No. \_\_\_\_\_

Fecha de recepción en la FNAMCP \_\_\_\_\_

Fecha de otorgamiento \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

Revisado por \_\_\_\_\_

Firma de quien revisó \_\_\_\_\_