



**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DICTAMEN SOBRE EL
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CON EL INSTITUTO DEL
FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES**

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PATRÓN.

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		UNIVERSIDAD DEL MAR	
DOMICILIO FISCAL CALLE NO. Y/O LETRA CIUDAD UNIVERSITARIA	COLONIA S/C	POBLACIÓN Y ESTADO PUERTO ANGEL, OAXACA	
NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL (domicilio fiscal) I951073710-0	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES UMA920905440		

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO DICTAMINADOR.

NOMBRE BENITO ROBERTO ORTIZ CERVANTES			NO. REG. C.P.A. 5924		
DOMICILIO FISCAL CALLE NO. Y/O LETRA LEANDRO VALLE, 104	COLONIA CENTRO	POBLACIÓN Y ESTADO OAXACA DE JUAREZ OAX.			
DELEGACIÓN O MUNICIPIO OAXACA DE JUAREZ	CÓDIGO POSTAL 68000	TELÉFONO 951 518 72 38			
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL AVISO			FECHA VENCIMIENTO DE PRÓRROGA		
DÍA 29	MES 04	AÑO 2014	DÍA	MES	AÑO
EJERCICIO FISCAL QUE SE DICTAMINA: 2013			PERTENECE A LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN SI () NO (X)		

III. DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- 1 (X) OPINIÓN.
- 2 (X) ANEXOS: I, I BIS y II.
- 3 () RELACIÓN DE REGISTROS PATRONALES (ÚNICAMENTE EN CASO DE QUE NO SEA SUFICIENTE EL EL ESPACIO DEL PUNTO V).
- 4 (X) BALANZA DE COMPROBACIÓN ANALÍTICA.

IV. NUMERO(S) DE AVISO : A17-01814

V. RELACIÓN DE NÚMERO (S) DE REGISTRO (S) PATRONAL (ES)

I951073710-0
D685467910-9
J911329810-3

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONO EN LOS ANEXOS I, I BIS y II, A NOMBRE DEL PATRÓN ARRIBA CITADO, REFLEJAN OPERACIONES REALES, MISMAS QUE ESTÁN REGISTRADAS EN LA CONTABILIDAD Y SE ENCUENTRAN AMPARADAS CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA EN PODER DE MI REPRESENTADA.

L. C. E. JOSE LUIS RAMOS ESPINOZA
NOMBRE Y FIRMA DEL PATRÓN O
DE SU REPRESENTANTE LEGAL

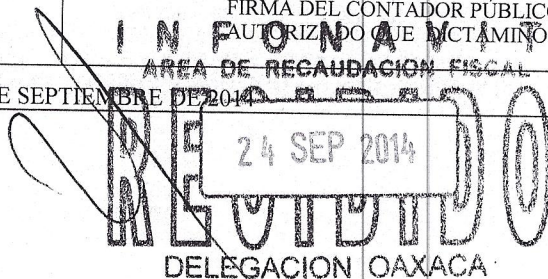
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN, MISMOS QUE CONTIENEN LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL PATRÓN, HAN SIDO PREPARADOS EN TODOS LOS ASPECTOS IMPORTANTES DE CONFORMIDAD CON LOS FORMATOS GUÍA E INSTRUCTIVO QUE PARA TAL EFECTO HA DISEÑADO EL INFONAVIT Y QUE NO ME ENCUENTRO EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS EN EL ART. 58 DEL REGLAMENTO DE INSCRIPCIÓN, PAGO DE APORTACIONES Y ENTERO DE DESCUENTOS AL INFONAVIT.

C.P.A. BENITO ROBERTO ORTIZ CERVANTES

FIRMA DEL CONTADOR PÚBLICO

IN F O N A V I T
AUTORIZADO QUE DICTAMINÓ
ÁREA DE RECAUDACIÓN FISCAL

LUGAR Y FECHA OAXACA DE JUAREZ A 17 DE SEPTIEMBRE DE 2014



**INFORME DEL CONTADOR PÚBLICO INDEPENDIENTE, SOBRE EL EXAMEN
REALIZADO PARA EFECTOS DEL INFONAVIT****OAXACA DE JUAREZ OAXACA A 17 DE SEPTIEMBRE DE 2014****CONSEJO ACADEMICO DE LA UNIVERSIDAD DEL MAR****INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES**

He examinado la aseveración de la administración consistente en que la información de la UNIVERSIDAD DEL MAR, con registro patronal I9510737100, presentada en los anexos I, I bis y II, refleja el adecuado cumplimiento de las obligaciones fiscales aplicables, conforme a la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y el Reglamento de Inscripción pago de Aportaciones y Entero de Descuentos, por el ejercicio 2013. La aseveración es responsabilidad de la administración del patrón. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la aseveración, con base en mi examen.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas para Atestiguar emitidas por el Instituto Mexicano de Contadores Públicos, y por lo tanto, incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas, de la evidencia soporte de la aseveración de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I, I bis y II adjuntos, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos:

1. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los avisos afiliatorios, movimientos salariales y cédulas de determinación de aportaciones de seguridad social, presentados ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
2. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
3. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que el patrón entrega a sus trabajadores por su trabajo, se hubieran considerado en la determinación del salario diario base de aportación, de conformidad con lo establecido en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
4. Revisé la determinación y pago de las aportaciones patronales, así como la retención y entero de los descuentos por créditos otorgados por ese Instituto.
5. Realicé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables y contra lo declarado para efectos de Impuesto Sobre la Renta.

En mi opinión, la aseveración de la administración del patrón UNIVERSIDAD DEL MAR mencionada en el primer párrafo, está presentada razonablemente, en todos los aspectos importantes de acuerdo con las obligaciones fiscales que establece el Artículo 29 fracciones I, II y III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, así como con el Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, con respecto a la información contenida en los anexos del I, I bis y II, por el ejercicio 2013.



C.P.A. BENITO ROBERTO ORTIZ CERVANTES

SEPTIEMBRE 17 DE 2014
NO. Registro: 5924



ANEXOS DEL DICTAMEN RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL INFONAVIT Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMÁS SUJETOS OBLIGADOS

ANEXO I

Ejercicio o periodo dictaminado: DEL 01/01/2013 AL 31/12/2013
 Número de Registro C.P.A. 5924

DATOS GENERALES

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
UNIVERSIDAD DEL MAR

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
UMA920905440

REGISTRO PATRONAL (domicilio fiscal)
1951073710-0

DOMICILIO FISCAL CALLE NO. Y/O LETRA
CIUDAD UNIVERSITARIA S/N

TELÉFONO
9585843092

COLONIA
SIN COLONIA

POBLACIÓN Y ESTADO
PUERTO ANGEL, OAXACA

DELEGACIÓN O MUNICIPIO
SAN PEDRO POCHUTLA

CÓDIGO POSTAL
70902

Bases especiales de aportación: Si No

Registros Patronales:

1951073710-0	
D685467910-9	
J911329810-3	

Promedio anual de trabajadores: 640 Monto total de aportaciones pagadas por el patrón: \$ 5,477,846.67
 Omisiones en aportaciones determinadas por el CPA: \$ _____

CONCILIACIÓN DEL TOTAL DE PERCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES CONTRA LA BASE DE APORTACIÓN DEL EJERCICIO

CONCEPTOS	TRATAMIENTO		IMPORTES
	F/V	INTEGRA	
AGUINALDO	F	SI	7,685,134.00
PRIMA VACACIONAL	F	SI	1,596,272.97
FONDO DE AHORRO	F	NO	7,731,829.92
PRIMA DOMINICAL	F	SI	67,959.39
COMPENSACION	F	SI	801,783.86
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD	F	NO	540,195.06
SUELDO	F	SI	92,201,102.71
QUINQUENIO	F	SI	4,763,459.82
PRIMA DE ANTIGÜEDAD	F	NO	77,909.76
VALES DE DESPENSA	F	NO	2,075,480.00
VACACIONES	F	NO	281,117.19
ESTIMULO	F	SI	189,915.71

CONCEPTOS	IMPORTES
Conceptos no integrables al SBA	
FONDO DE AHORRO	7,731,829.92
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD	540,195.06
PRIMA DE ANTIGÜEDAD	77,909.76
VALES DE DESPENSA	2,075,480.00
VACACIONES	281,117.19

Menos	Conceptos no integrables:	\$	10,706,531.93
Menos	Excedentes 25 VSMGDF:		
Menos	Variables sexto bimestre ejercicio dictaminado:		
Más	Variables sexto bimestre ejercicio anterior:		
Igual	Base de aportación:	\$	107,305,628.46
Menos	Base de aportación pagada	\$	109,556,933.40
Igual	Variación importe:	\$	2,251,304.94
	Variación porcentaje	%	-2.1%

Total anual de percepciones: \$ **118,012,160.39**

ACLARACIONES A LA VARIACIÓN EN LA BASE DE APORTACIÓN DETERMINADA

NOTAS RELEVANTES

(Firma manuscrita)
 L.C.E. JOSE LUIS RAMOS ESPINOZA
 NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL



**ANEXOS DEL DICTAMEN RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES
QUE LA LEY DEL FONAVIT Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES
Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS**

TOTAL DE PAGOS NORMALES, COMPLEMENTARIOS Y/O DERIVADOS POR DICTAMEN, POR REGISTRO PATRONAL Y POR EJERCICIO	ANEXO I BIS
DATOS GENERALES DEL PATRON	
RAZON SOCIAL: UNIVERSIDAD DEL MAR	
RFC: UIM/A920905440	

REGISTRO PATRONAL	EJERCICIO	APORTACION SIN CREDITO	APORTACION CON CREDITO	AMORTIZACION	ACTUALIZACION	RECARGOS	NORMAL, COMPLEMENTARIO Y/O POR DICTAMEN	PAGO POR DICTAMEN
19510737100	2013	4,465,090.17	876,732.39	2,970,251.75	0.00	0.00	8,312,074.31	0
D6854679109	2013	105,268.11	17,122.49	70,710.39	0.00	0.00	193,100.99	0
19113298103	2013	13,633.51	0.00	0.00	0.00	140.65	13,774.16	0
TOTALES		4,583,991.79	893,854.88	3,040,962.14	0.00	140.65	8,518,949.46	0.00

L.C.E. JOSÉ LUIS RAMOS ESPINOZA
 NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL



ANEXOS DEL DICTAMEN RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL INFONAVIT Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMÁS SUJETOS OBLIGADOS

Ejercicio o periodo dictaminado: DEL 01/01/2013 AL 31/12/2013

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL UNIVERSIDAD DEL MAR

R.F.C. UMA920905440

ANÁLISIS DE PAGOS A PERSONAS FÍSICAS

Importe total pagado a personas físicas por concepto de honorarios, comisiones y otros: \$ 422,399.59

Alcance de la revisión del CPA: % 100.00

Sujetos de afiliación como resultado de la revisión: \$

Actividad de las personas independientes:
SERVICIOS PROFESIONALES \$ 422,399.59

Total: \$ 422,399.59

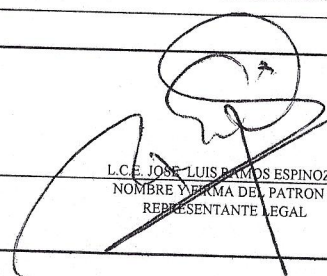
ANÁLISIS DEL ENTERO DE DESCUENTOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE CRÉDITOS Y DETERMINACIÓN DE OMISIONES

EN EL EJERCICIO EL PATRÓN OPTÓ POR PRESENTAR INFORME BIMESTRAL: SI NO

Número total de acreditados revisados por el CPA: 100

BIMESTRE	AMORTIZACIÓN	AMORTIZACIÓN PAGADA	OMISIONES	PAGOS EN EXCESO
PRIMERO	501,080.70	501,080.70	0	0
SEGUNDO	500,683.42	500,683.42	0	0
TERCERO	502,039.09	502,039.09	0	0
CUARTO	490,974.57	490,974.57	0	0
QUINTO	511,866.61	511,866.61	0	0
SEXTO	534,317.55	534,317.55	0	0
TOTAL	3,040,962.14	3,040,962.14	0	0

NOTAS RELEVANTES


L.C.E. JOSE LUIS RAMOS ESPINOZA
NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE
DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES
SUBDIRECCION GRAL. DE RECAUDACION
FISCAL

AVISO PARA PRESENTAR DICTAMEN
RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES

DL-0
A17-018-

AVISO No.

GERENCIA DE RECAUDACION Y SERVICIO AL
PATRÓN

QUE LA LEY DEL INFONAVIT Y SUS
REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES
Y DEMAS

PARA USO

EXCLUSIVO

DELEGACION:

SUJETOS OBLIGADOS

INFONAVIT

PRIMER DICTAMEN

DICTAMEN SUBSECUENTE

SUSTITUCION C.P.A.

SUSTITUCION PATRONAL

ULTIMO EJERCICIO DICTAMINADO

2012

I. DATOS DEL PATRON

NOMBRE O RAZON SOCIAL: UNIVERSIDAD DEL MAR

DOMICILIO FISCAL: CIUDAD UNIVERSITARIA

COLONIA: S/C

POBLACION: PUERTO ANGEL

ENTIDAD FEDERATIVA: OAXACA

R.F.C.: UMA920905440

NUMERO: S/N

CODIGO POSTAL: 70902

TELEFONO: 9585843092

GIRO: IMPARTIR EDUCACION SUPERIOR EN LOS NIVELES DE LICENCIATURA, MAESTRIA Y DOCTORADO.

PERIODO A DICTAMINAR: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

CORREO ELECTRONICO: umarechum@angel.umar.mx

PROMEDIO DE TRABAJADORES: 640

APORTACIONES PAGADAS EN EL EJERCICIO: 5,477,846.67

REGISTRO(S) PATRONAL(S) IMSS: 195-10737-10-0

SE ENCUENTRA DICTAMINADO PARA EFECTOS FISCALES: SI _____ NO X _____

SE ENCUENTRA DICTAMINADO PARA IMSS: SI X _____ NO _____

(SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE PARA LOS REGISTROS PATRONALES, ANOTAR EN EL REVERSO O RELACION ANEXA.)

EL CONTADOR PUBLICO DICTAMINADOR DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS EN EL ARTICULO 58 DEL REGLAMENTO DE INSCRIPCION, PAGO DE APORTACIONES Y ENTERO DE DESCUENTOS AL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

PATRON Y CONTADOR PUBLICO ACEPTAMOS Y NOS SOMETEMOS A REALIZAR EL DICTAMEN CONFORME A LA LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES, SUS REGLAMENTOS Y DEMAS NORMATIVA VIGENTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTADOR PUBLICO

NO. REGISTRO DEL C.P.A.
ANTE INFONAVIT

L.C.E. JOSE LUIS RAMOS ESPINOZA

C.P.C. BENITO ROBERTO ORTIZ CERVANTES

5924

LUGAR Y FECHA: OAXACA DE JUAREZ OAXACA, A 21 DE ABRIL DE 2014

INFONAVIT
AREA DE RECAUDACION FISCA

PARA USO EXCLUSIVO DEL INFONAVIT

CONCLUSION:

ACEPTADO:

CAUSAS DEL RECHAZO:

RECHAZADO

ELIMINAR

DELEGACION OAXACA

EVALUADOR	FECHA	FECHA DE RECEPCION DEL AVISO		AUTORIZACION	FECHA
		PRORROGA VENCE			
NOMBRE Y FIRMA	DIA / MES / AÑO	No. OFICIO			
		FECHA AUTORIZACION			

SE PRESENTA POR TRIPLICADO