|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA REQUERIDA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL REGISTRO EN EL PADRÓN DE AUDITORES EXTERNOS** |

|  |  |
| --- | --- |
| -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Razón Social del Despacho | NÚMERO DE REGISTRO |
|  |

**(USO EXCLUSIVO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DISTRITO FEDERAL)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO LEGAL:** |  | **R.F.C.:** |  |
| **TELÉFONOS:** |  |
| **DOMICILIO FISCAL:** |  | **FAX:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |
| **DATOS PERSONALES** |
| **SOCIO DIRECTOR:** |  |
| **TELÉFONOS**: |  | **FAX:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** |  | **CARGO:** |  | **PODER NOTARIAL:** |  |
| **I. CONSTITUCIÓN** |
| **NÚMERO DE ACTA CONSTITUTIVA:**  |
| **ÚLTIMA MODIFICACIÓN:**  |
| **NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO:**  | **ANTIGÜEDAD (AÑOS) DE CONSTITUCIÓN:** |
| **II. RELACIÓN DE SOCIOS Y AÑOS DE SERVICIO** | **III. REGISTROS** |
| **NOMBRE** | **AÑOS DE SERVICIO** | **TIEMPO DEDICADO** | **ÁREA DE TRABAJO (VER CALCE)** | **REGISTRO PROFESIONAL** | **SHCP** | **SF** | **IMSS** | **INFONAVIT** | **CNBV** | **CNSF** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***1. AUDITORÍA DE ESTADOS FINANCIEROS 2. CONTABILIDAD 3. FISCAL 4. CONSULTORÍA ADMINISTRATIVA 5. INFORMÁTICA 6. OTROS (ESPECIFICAR)***  |
| **SHCP=** SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO; **SF=** SECRETARÍA DE FINANZAS; **IMSS=** INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **INFONAVIT=** INSTITUTO DE FONDO NACIONAL PARA LA VIVIENDA DEL TRABAJADOR; **CNBV=** COMISIÓN NACIONAL BANCARIA Y DE VALORES**; CNSF=** COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS. |
| **IV. NÚMERO DE COLABORADORES** |
| POR ÁREAS: | POR CARGOS DE AUDITORÍA: |
| 1. AUDITORÍA |  |  | GERENTES (\*) |  | CAPTURISTAS |  |
| 2. CONTABILIDAD |  |  | SUPERVISORES (\*) |  | SECRETARÍAS |  |
| 3. FISCAL |  |  | ENCARGADOS |  | ADMINISTRATIVOS |  |
| 4. CONSULTORÍA |  |  | AUDITORES |  |  |  |
| 5. INFORMÁTICA |  |  | AYUDANTES |  |  |  |
| 6. OTROS (ESPECIFICAR) |  |  | **TOTAL DE PERSONAL TÉCNICO** |  | **TOTAL DE PERSONAL DE APOYO** |  |
| **TOTAL DE PERSONAL DE ÁREA** |  | **(\*) ANEXAR RELACIÓN Y CURRÍCULUM SINTETIZADO** |
| **V. REPRESENTACIONES Y ASOCIACIONES** |
| **NOMBRE DE LA FIRMA:** | **UBICACIÓN (CIUDAD)** | **TIPO DE ASOCIACIÓN** | **NACIONAL** | **INTERNACIONAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **VI. EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LA FIRMA** |
| **CLIENTES** | **ACTIVIDAD** | **No. EMPLEADOS** | **No. HORAS** | **TIPO DE AUDITORÍA** | **AÑOS AUDITADOS** |
| SECTOR PRIVADO |
|  |  |  |  |  |  |
| SECTOR PÚBLICO |
|  |  |  |  |  |  |
| **VII. VOLUMEN DE AUDITORÍAS** | **VIII. GIRO DE ACTIVIDAD** |
| **RAMA** | **No. AUDITORÍAS** | **PORCENTAJE** | **SECTOR** | **MONTO FACTURADO ($ MILES)** | **No. DE HORAS** | **PORCENTAJE** |
| **1. COMERCIAL** |  |  |  |  |  |  |
| **2. INDUSTRIAL** |  |  | **A. PRIVADO** |  |  |  |
| **3. SERVICIOS** |  |  | **B. PÚBLICO** |  |  |  |
| **4. FINANCIERO** |  |  | **C. DESIGNADO POR SFP** |  |  |  |
| **5. EXTRACTIVO** |  |  | **D. GOBIERNO ESTATAL Y/O MUNICIPAL** |  |  |  |
| **6. AGROPECUARIO** |  |  | **E. OTRO (\*)** |  |  |  |
| **7. PESQUERO** |  |  |  |  |  |  |
| **8. EDUCATIVO** |  |  |  |  |  |  |
| **9. CULTURAL** |  |  |  |  |  |  |
| **10. OTROS (\*)** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  | **TOTAL** |  |  |  |
| **IX. CONTROL DE CALIDAD** |
|  |
| **X. ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL DE LA FIRMA** |
|  |
| **PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN CONTINUA** |
|  |
| **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO DE AUDITORÍA** |
|  |
| **XI. CAPACITACIÓN EN DISPOSICIONES LEGALES, CONTABLES Y DE AUDITORÍA DEL SECTOR PÚBLICO Y GUBERNAMENTAL** |
|  |

|  |
| --- |
| **XII. DESARROLLO PROFESIONAL DE SOCIOS** |
| **NOMBRE DEL SOCIO** | **No. CERTIFICADO PROFESIONAL** | **COLEGIO DE ADSCRIPCIÓN Y No. DE SOCIO** | **ACTIVIDAD PROFESIONAL** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**LOS DATOS ASENTADOS CORRESPONDEN A DOCUMENTOS O REGISTROS ACTUALIZADOS DE ÍNDOLE LEGAL, CONTABLE, ADMINISTRATIVA Y ESTADÍSTICA DE LA OPERACIÓN DEL DESPACHO.**

**CIUDAD DE MÉXICO, A XX DE XXXX DEL 2017**

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE, CARGO Y FIRMA** |

**LA INFORMACIÓN PERSONAL DE LOS ASPIRANTES POR DISPOSICIÓN DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SERÁ CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL, AÚN DESPUÉS DEL REGISTRO.**

**INTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA INFORMACIÓN BÁSICA REQUERIDA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA LA ACTUALIZACIÓN DE FIRMAS DE AUDITORES EXTERNOS**

| **CONCEPTO** | **SE DEBE ANOTAR** |
| --- | --- |
| 1. Razón Social:
 | La razón social completa de la firma, tal como se asiente en el acta notarial vigente. |
| 1. Domicilio legal:
 | El domicilio del despacho para recibir notificaciones, especificando: calle, número (exterior e interior), colonia, municipio o delegación en el D.F., código postal y localidad. |
| 1. Domicilio fiscal:
 | El domicilio señalado en el Registro Federal de Contribuyentes del despacho. |
| 1. RFC:
 | La clave del Registro Federal de Contribuyentes del despacho. |
| 1. Teléfonos:
 | Los números telefónicos del despacho (señalando la clave lada).  |
| 1. Fax:
 | Los números de fax del despacho (señalando la clave lada). |
| 1. Correo electrónico:
 | La dirección correspondiente (e mail), en caso de disponer de este servicio.  |
| 1. Socio Director:
 | El nombre completo del Socio Director. |
| 1. Teléfonos:
 | Los números telefónicos del Socio Director (señalando la clave lada).  |
| 1. Fax:
 | Los números de fax del Socio Director (señalando la clave lada). |
| 1. Correo electrónico:
 | La dirección correspondiente (e mail). |
| 1. Representante legal:
 | El nombre del representante o apoderado legal del despacho.  |
| 1. Cargo:
 | El cargo que desempeña en la firma el representante o apoderado legal del despacho. |
| 1. Poder notarial
 | El número del instrumento notarial donde se asiente el otorgamiento de poderes de representación y de suscripción de contratos al apoderado legal. |
| 1. Número de acta constitutiva:
 | El número del instrumento notarial. |
| 1. Última modificación:
 | La fecha, el número del instrumento notarial donde se registre la última modificación a la estructura o razón social del despacho, el número y nombre del notario y la ciudad donde se formalizó el acto (anexar copia fotostática del documento cuando sea aplicable.  |
| 1. Antigüedad:
 | Los años de antigüedad desde la constitución del despacho y del último cambio de razón social.  |
| 1. Relación de socios:
 | El nombre completo de cada uno de los socios que constituyen la firma, los años de servicio de cada uno en el despacho y el porcentaje de su tiempo dedicado a las actividades profesionales de la firma. Anexa copia del currículum vitae sintetizado de los socios dedicados a auditaría, así como del socio director del despacho.  |
| 1. Área de trabajo:
 | Una “X” en la columna que corresponda al área de trabajo en que se desarrolla cada uno de los socios, de acuerdo con la siguiente clasificación:1. Auditoría de estados financieros
2. Contabilidad
3. Fiscal
4. Consultoría administrativa
5. Informática
6. Otros (especificar)

Asimismo, el porcentaje aproximado de tiempo dedicado por la firma a cada área de trabajo.  |
| 1. Registro profesional:
 | El número de registro expedido por su colegio profesional y el número de certificado profesional, así como el tipo de actividades desarrolladas en colegios profesionales de cada uno de los socios activos dedicados a auditoría, indicando el cargo que desempeña o la comisión en que participa.  |
| 1. Registros (SHCP, SF, IMSS, INFONAVIT, CNBV, CNSF):
 | Los números de registro con que cuenta cada uno de los socios activos expedidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el Gobierno del Distrito Federal y el IMSS; en caso de estar en trámite, indicar el documento y la fecha de solicitud respectiva.  |
| 1. No. de colaboradores:
 | El número de colaboradores del despacho, clasificándose por área de actividad y por cargos de auditoría y administrativo. (Anexar relación y currículum sintetizado de los gerentes y supervisores de auditoría, o personal con nivel similar). |
| 1. Representación y Asociaciones:
 | El Nombre o Razón Social. El tipo de asociación o vínculo profesional establecido entre las firmas.Una “X” para indicar si la representación es nacional o internacional.  |
| 1. Clientes:
 | La clasificación de la clientela actual del despacho según el giro de actividad a que se dedican, indicando su distribución en porcentajes. (Listado de los clientes más importantes de auditoría –máximo 20- por los últimos dos años, indiciando su nombre, tipo de actividad, número aproximado de empleados, volumen de trabajo, tipo de auditoría y ejercicios auditados).  |
| 1. Volumen de auditorías:
 | El monto facturado o el número de horas por concepto de auditorías financieras durante el último ejercicio, especificando en porcentaje cuanto corresponde a los sectores privado, público y social.  |
| 1. Control de calidad:
 | Los criterios, políticas y procedimientos adoptados para asegurar el control de calidad del trabajo de auditoría según se solicita en el formato, (una descripción amplia puede presentarse por separado). |
| 1. Actualización profesional del personal técnico de la firma:
 | Las políticas vigentes y la descripción del programa formalmente establecido para la actualización profesional del personal técnico de la firma en materia de auditoría. (Anexar copia del programa vigente de actualización continua, así como del calendario del último ciclo de capacitación impartido).  |
| 1. Desarrollo profesional de la firma:
 | Los criterios con que se determina la aceptación de clientes potenciales, así como la continuidad para seguir ofreciendo servicios a los clientes actuales; si la firma está sujeta a la revisión de control de calidad de una firma internacional: la periodicidad de la revisión, su alcance y sus procedimientos para asegurar el seguimiento y atención de las observaciones. |
| 1. Fecha:
 | El día, mes, año en que se elabora este formato.  |
| 1. Firma:
 | El nombre y firma del socio director del despacho. |