

# 

# Solicitud de Presentación del

# EXAMEN DE CERTIFICACIÓN EN MATERIA DE LA LEY FEDERAL

# PARA LA PREVENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE OPERACIONES

# CON RECURSOS DE PROCEDENCIA ILÍCITA (LFPIORPI)

# (Llenar a computadora)

**Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Conforme al artículo 3 del Reglamento para la Certificación Profesional por Disciplinas, solicito al Consejo de Certificación me permita sustentar el ECD en LFPIORPI, para lo cual entrego:

1. **Solicitud de Certificación por disciplinas en LFPIORPI**, debidamente requisitada y firmada.
2. **Formato de Datos Básicos**, debidamente requisitado.
3. **Tres fotografías de estudio fotográfico,** a color, tamaño diploma con adherible en la parte inversa (hombres: con saco y corbata).

Anexo también la documentación requerida, declarando bajo protesta de decir verdad, que obran en mi poder los siguientes documentos originales, de los cuales acompaño fotocopia:

1. **Cédula Profesional**, expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (copia por lado reverso y anverso)
2. **Constancia de práctica profesional** (original) de, por lo menos, tres años (cartas de antigüedad laboral).
3. **Título profesional** (copia) con, por lo menos, tres años de haberlo obtenido reducido a tamaño carta por ambos lados.
4. **Constancia de socio activo** (no mayor a 1 mes).
5. **CURP**

i.

* 1. **Para tramitar su pago diríjase a la siguiente liga electrónica:** <https://tienda.imcp.org.mx/certificacion>

Encontrará el articulo como E.C.D. LFPIORPI los costos son los siguientes:

Socio $7,560.00 (IVA Exento)

No Socio $10,120.00 (IVA incluido)

* 1. **Asimismo, estoy enterado de que, si soy SOCIO y apruebo el ECD, pagaré además $3,030.00 (tres mil treinta pesos 00/100) por trámites de certificación. Y si soy NO SOCIO y apruebo el ECD, pagaré además $4,375.00 (cuatro mil trescientos setenta y cinco 00/100 IVA INCLUIDO) por trámites de certificación.**

|  |  |
| --- | --- |
| A t e n t a m e n t e | Vo.Bo. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Nombre y firma | Firma y sello |

Llenar esta solicitud en 3 tantos a computadora:

Original para el IMCP, 1ª Colegio Federado IMCP y 2ª copia para el aspirante.

Formato de Datos Básicos

# (Favor de llenar a computadora)

|  |  |
| --- | --- |
| ECD 1° VEZ SOCIO  | ECD 1° VEZ NO SOCIO  |

DATOS PERSONALES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | | | Nombre (s) | |
| Sexo | Estado Civil | | Lugar de Nacimiento | R.F.C. | | Registro ante la AGAFF |
| 🞏 Masculino 🞏 Femenino |  | |  |  | |

DOMICILIO

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

EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO EN QUE LABORA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sector Laboral   Independiente 🞏 | Nombre de la Empresa, Institución o Despacho | Antigüedad |
| Años Meses |
| Docencia 🞏 Gubernamental 🞏  Empresa 🞏 Otros 🞏 | Puesto | |

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 Profesional Afiliado al IMCP |
| Otros Organismos Profesionales |

GRADOS ACADÉMICOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grado Académico | Institución | Año de Obtención de título y cédula profesional |
| Licenciatura |  |  |
| Posgrado |  |  |

DATOS PARA LA FACTURACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A nombre de: |  | R.F.C. | |
|  |  |  | |
| Calle y número | | Colonia | Código postal |
| Delegación | | Ciudad | Estado |

**Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A. C.,** aprovecha para informarle que de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, se entenderá que usted está de acuerdo con la recopilación, uso, transferencia y almacenamiento de los datos personales, patrimoniales y, en su caso, sensibles que nos sean proporcionados con motivo de “Solicitud de Examen Uniforme de Certificación, Certificación por Disciplinas”, para mayor información respecto a nuestras políticas de privacidad por favor consulte la página (según corresponda) **(**[**www.imcp.org.mx**](http://www.imcp.org.mx)**)**