

## CONSEJO DE CERTIFICACIÓN DE LA CONTADURÍA PÚBLICA

# SOLICITUD DE REFRENDO DE CERTIFICACIÓN

# (Llenar a máquina o con letra de molde)

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COLEGIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nº DE CERTIFICADO \_\_\_\_\_\_ FECHA DE VENCIMIENTO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**

año mes día

Habiendo cumplido con lo estipulado en el artículo 12 del Reglamento para la Certificación Profesional de los Contadores Públicos, solicito al Consejo de Certificación el refrendo de mi certificado, para lo cual entrego:

1. Solicitud de Refrendo de Certificación por Disciplinas, debidamente requisitada y firmada.
2. Formato de Datos Básicos.
3. Manifestación sobre el Cumplimiento de la Norma de Educación Profesional Continua para Refrendo de Certificación por Disciplinas, debidamente requisitada y firmada.
4. Constancias de cumplimiento de EPC emitida por el IMCP de los últimos 4 años (fotocopias).
5. Dos fotografías de estudio, a color, tamaño diploma. (hombres: con saco y corbata).
6. Copia de su Certificación por Disciplinas.
7. **Ficha de depósito, debidamente sellada por el banco, a la cuenta** **0444104714,** o transferencia bancaria a la cuenta **012180004441047141** de **BBVA BANCOMER,** plaza 1, a nombre del **Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A. C.,** por la cantidad de **$ 4,000.00** (cuatro mil pesos 00/100 M. N.) IVA incluido.
8. **También podrá tramitar su pago a través de la siguiente liga electrónica:**

[**http://tienda.imcp.org.mx/certificacion-imcp**](http://tienda.imcp.org.mx/certificacion-imcp)

A t e n t a m e n t e,

|  |  |
| --- | --- |
| Contador(a) Público(a) Certificado(a) | Vo.Bo. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Nombre y firma | Firma y sello |

Llenar esta solicitud en 3 tantos a máquina o con letra de molde: Original para el IMCP, 1ª copia para el Colegio y 2ª copia para el aspirante.

|  |
| --- |
| FORMATO DE DATOS BÁSICOS |

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 |
| Licenciatura |  |  |
| Posgrado |  |  |

DATOS PARA LA FACTURACIÓN

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

OBSERVACIONES

|  |
| --- |
|  |