

**Formato de solicitud de declaración de caducidad de las facultades de comprobación del IMSS, para patrones personas físicas**

**Asunto:** Se solicita declaración de caducidad de las facultades de comprobación.

Lugar, Estado a día de mes, de 20Año

**C. Nombre del Subdelegado**

**Titular de la Subdelegación Elija un elemento del Instituto Mexicano del Seguro Social,**

**PRESENTE**

Nombre del patrón con número de Registro Patronal Número de registro, Identificándome con Elija un elemento con número de folio Número de la identificación expedida por ¿Quién expidió?, y señalando como domicilio Fiscal el ubicado en Dirección del domicilio Fiscal ante Usted, con el debido respeto comparezco y expongo:

Que por medio del presente escrito, con fundamento en los artículos 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 297 de la Ley del Seguro Social, respetuosamente le solicito declarar extinguida la facultad del Instituto Mexicano del Seguro Social para fijar en cantidad líquida el(los) crédito(s) fiscal(es) que a continuación se detalla(n):

Periodo	Concepto
Periodo	Concepto

Toda vez que desde Señalar día, mes y año en que se dio el supuesto que se actualiza, fecha en que Precisar cuál es el supuesto que se actualiza, al día de hoy, TRANSCURRIERON MÁS DE CINCO AÑOS sin que durante dicho periodo, ese Instituto me notificara conforme a derecho, resolución o cédula de liquidación alguna en la que haya determinado cualquier clase de incumplimiento de mi parte respecto de mis obligaciones en materia de pago de aportaciones de seguridad social y sin que se presentara algún recurso de inconformidad o juicio.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente solicito:

**PRIMERO.-** Tener por presentada la solicitud de declaración de caducidad.

**SEGUNDO.-** Acordar conforme a lo requerido y declarar la caducidad de las facultades con que cuenta ese Instituto Mexicano del Seguro Social para determinarme créditos fiscales por el(los) periodo(s) detallado(s) anteriormente.

Atentamente

Nombre del patrón persona física  
Nombre y firma del Patrón persona física