


ANEXO IV Declaratoria en Materia de Seguridad Social	
---	---

Pachuca de Soto, Hgo., a ____ de noviembre de 2017

**SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA,
DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN (SAGARPA)
P R E S E N T E**

El que suscribe C. _____, con CURP _____ / R.F.C. _____, persona _____, como beneficiario del Programa de Fomento a la Productividad Pesquera, ejercicio 2017, en su Componente de Desarrollo de la Acuacultura, Incentivo Acuacultura Rural, con domicilio en _____, _____, Hgo.; mismo que señalo para oír y recibir toda clase de notificaciones, por medio de la presente, **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que:

No estoy obligado a inscribirme ante el Instituto Mexicano del Seguro Social por no tener trabajadores a mi cargo, por lo que no me encuentro entre los supuestos normativos establecidos en la Ley del Seguro Social, y no me es posible obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social.

Lo anterior conforme a lo señalado en las "Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social", aprobadas por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mediante Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, del 10 de diciembre de 2014, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015 y Modificadas a través del Acuerdo ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ emitido por dicho cuerpo Colegiado del IMSS, relativo a la autorización para modificar la Primera de las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

PROTESTO LO NECESARIO

C. _____

(NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL PRODUCTOR O REPRESENTANTE LEGAL).