



# Instituto Mexicano de Contadores Públicos

CONSEJO DE CERTIFICACIÓN DE LA CONTADURÍA PÚBLICA

## EXAMEN DE CERTIFICACIÓN POR DISCIPLINAS EN CONTABILIDAD (ECD)

FOLIO \_\_\_\_\_

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

Conforme a los artículos 3 y 4 del Reglamento para la Certificación Profesional por Disciplinas en Contabilidad, solicito al Consejo de Evaluación para la Certificación Profesional, para lo cual entrego:

- a) **Solicitud de Presentación del ECD en Contabilidad (original)**, debidamente requisitada y firmada.
- b) **Formato de Datos Básicos (original)**, debidamente requisitado y firmado.
- c) **Hoja de Registro (se entrega al momento de la inscripción)**, debidamente requisitada y firmada.
- d) **Tres fotografías de estudio, a color, tamaño diploma**, (hombres: con saco y corbata).
- e) **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:**
- f) **Cédula Profesional (copia)**, expedida por la Dirección General de Profesiones de la SEP, o documento que acredite su legal ejercicio profesional en México.
- g) **Constancia de práctica profesional (original) de, por lo menos, tres años** en actividades relacionadas directamente en **Contabilidad (carta de antigüedad)**.
- h) **Título profesional (copia) con, por lo menos, dos años de haberlo obtenido.**
- i) **Otros (especificar)** \_\_\_\_\_
- j) **Ficha de depósito (original)**, 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: **SOCIO \$ 4,300.00** (cuatro mil trescientos pesos 00/100 M. N.) **NO SOCIO \$ 5,680.00** (cinco mil seiscientos ochenta pesos 00/100 M. N.) IVA incluido.

Asimismo, estoy enterado de que si soy **SOCIO** y apruebo el **ECD en Contabilidad**, pagaré además **\$1,670.00** (un mil seiscientos setenta pesos 00/100 M. N.) por trámites de Certificación. Y si soy **NO SOCIO** y apruebo el **ECD en CcbhUV]XUX**, pagaré además **\$ 2,360.00** (dos mil trescientos sesenta pesos 00/100 M. N.) IVA incluido, por trámites de Certificación.

Atentamente,

Contador(a) Público(a)

Vo. Bo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

Llenar esta solicitud en 3 tantos: 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 <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado Civil	Lugar de Nacimiento	R.F.C.	Registro ante la AGAFF	

### DOMICILIO

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

### EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO EN QUE LABORA

Sector Laboral		Nombre de la Empresa, Institución o Despacho		Antigüedad	
Independiente <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		Puesto		Años   Meses	

### 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 número de cédula profesional
Licenciatura		
Posgrado		

### DATOS PARA LA FACTURACIÓN

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

### OBSERVACIONES

--