

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

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

**SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN**

**PRESENTE.**

El que suscribe (nombre del productor, empresa, organización o del representante legal de los mismos)  
\_\_\_\_\_ con CURP / R.F.C. (Física/Moral) \_\_\_\_\_,  
como beneficiario del \_\_\_\_\_ (nombre del Componente o Programa), con domicilio  
en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ; 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, conforme a la Ley del Seguro 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 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 dictado por el H. Consejo Técnico 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**

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

***"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines  
distintos a los establecidos en el Programa"***