

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

CONTRIBUYENTE

PERSONA FÍSICA

PERSONA MORAL

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ NOMBRE(S): _____

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: _____ NOMBRE COMERCIAL: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO

CALLE: _____ CRUZAMIENTOS: _____ NO. INT. Y LETRA: _____ NO. EXT. Y LETRA: _____ AVENIDA: _____ KM Y/O TABLAJE CATASTRAL: _____

COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO: _____ CODIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

AVISO

	DÍA	MES	AÑO
<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> AUMENTO DE OBLIGACIONES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE ACTIVIDAD ECONOMICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL **	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> APERTURA DE ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, LOCAL, PUESTO FIJO O SEMIFIJO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CIERRE DE ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, LOCAL, PUESTO FIJO O SEMIFIJO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE): _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOMICILIO**

CALLE: _____ CRUZAMIENTOS: _____ NO. INT. Y LETRA: _____ NO. EXT. Y LETRA: _____ AVENIDA: _____ KM Y/O TABLAJE CATASTRAL: _____

COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO: _____ CODIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

MOVIMIENTO QUE ACONTECE

IMPUESTO U OBLIGACIÓN QUE GENERA EL AVISO

1. IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL	3. IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.1 CONTRIBUYENTE	4. IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.2.1 RETENEDOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	<input type="checkbox"/> 1.2.2 RETENEDOR POR EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.3.1 PRESTADOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	<input type="checkbox"/> 1.3.2 PRESTADOR POR EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS	<input type="checkbox"/>
2. IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS	5. IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2.1 ORGANIZADOR	<input type="checkbox"/> 2.2 RETENEDOR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2.3 MÁQUINAS	6. IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS	<input type="checkbox"/>
	7. IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE	<input type="checkbox"/>
	8. IMPUESTO A CASAS DE EMPENÑO	<input type="checkbox"/>
	9. IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO	<input type="checkbox"/>
	10. IMPUESTO A LA EMISIÓN DE GASES A LA ATMÓSFERA	<input type="checkbox"/>
	11. IMPUESTO A LA EMISIÓN DE CONTAMINANTES AL SUELO, SUBSUELO Y AGUA	<input type="checkbox"/>

REPRESENTACIÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: _____

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: _____

PRIMER APELLIDO: _____

SEGUNDO APELLIDO: _____

NOMBRE(S): _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina de escribir o computadora sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente. Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.
- Los campos de RETENEDOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS Y PRESTADOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS únicamente deberán marcarse cuando la obligación sea la de Retención del Impuesto sobre Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal; en caso contrario la opción a marcar será el campo CONTRIBUYENTE.

PARA DUDAS EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 800-999-9000 AL CORREO INSTITUCIONAL aafy@yucatan.gob.mx, WHATSAPP 9992758797

Autoridad: 1 Original Contribuyente: 1 Original

SE PRESENTA POR DUPLICADO