

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presentar las declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

<b>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b>	CONTRIBUYENTE	PERÍODO				
	PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/>	MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
	PERSONA MORAL <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>				
	DECLARACIÓN <input type="checkbox"/>	NÚMERO <input type="text"/>				
N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal						
FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">NÚMERO DE AUDITORÍA</td></tr> </table>			REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	NÚMERO DE AUDITORÍA
REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES						
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES						
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN						
NÚMERO DE AUDITORÍA						

<b>DATOS DEL CONTRIBUYENTE</b>	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)			
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL			
	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

	CONCEPTOS	<input type="checkbox"/> SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS ANEXO 6.1	<input type="checkbox"/> A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS	SUMA DE CONCEPTOS
<b>DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO</b>	BASE			
	A. IMPUESTO A PAGAR			
	B. PARTE ACTUALIZADA			
	C. RECARGO			
	D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL			
	E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D)			
	F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)			
	G. ESTIMULO FISCAL (sin exceder de E)			
	H. PAGO EN EXCESO (F + G - E cuando E es menor)			
	I. CANTIDAD A PAGAR (E - F - G cuando E es mayor)			

<b>REPRESENTACIÓN</b>	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS
	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	<input type="text"/>	
	PRIMER APELLIDO	<input type="text"/>	
	SEGUNDO APELLIDO	<input type="text"/>	
	NOMBRE(S)	<input type="text"/>	
			<div style="border: 2px dashed black; width: 100%; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p>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</p>

**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. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineados a la derecha.
- 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.
- Se anotarán en el periodo que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año: Ejemplo: Enero de 2020: 01 2020
- Deberá señalar el impuesto que se presenta.
- Deberá presentar el anexo que se señala según el impuesto a declarar.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración y su anexo que forma parte integrante de la misma, deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

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

Original 1: Oficina recaudadora

Original 2: Contribuyente

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**