



DECLARACIÓN ANUAL DE PAGO Y/O ENTERO DEL IMPUESTO AAFY-09 CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES

AGENCIA DE ADMINISTRACIÓN FISCAL DE YUCATÁN

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

EJERCICIO FISCAL

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NÚMERO DE AUDITORÍA

DECLARACIÓN NÚMERO

N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal

DÍA MES AÑO

FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA

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

| | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DATOS DEL CONTRIBUYENTE | APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRE(S) | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| | DOMICILIO | CALLE | CRUZAMIENTOS | NO. INT. Y LETRA | NO. EXT. Y LETRA | AVENIDA |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO | | CODIGO POSTAL | LOCALIDAD | MUNICIPIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

| DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO | IMPORTE |
|--|----------------------|
| A. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS DURANTE EL EJERCICIO | <input type="text"/> |
| B. DEDUCCIONES AUTORIZADAS DURANTE EL EJERCICIO | <input type="text"/> |
| C. BASE DE IMPUESTO (A-B) | <input type="text"/> |
| D. IMPUESTO DETERMINADO DEL EJERCICIO (c por tasa 5%) | <input type="text"/> |
| E. PAGOS PROVISIONALES EFECTUADOS DURANTE EL EJERCICIO | <input type="text"/> |
| F. PAGO EN EXCESO (E - D cuando D es menor) | <input type="text"/> |
| G. CANTIDAD A PAGAR (D - E cuando D es mayor) | <input type="text"/> |
| H. PARTE ACTUALIZADA | <input type="text"/> |
| I. RECARGOS | <input type="text"/> |
| J. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | <input type="text"/> |
| K. IMPUESTO ANUAL A ENTERAR (G + H + I + J) | <input type="text"/> |
| L. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | <input type="text"/> |
| M. PAGO EN EXCESO (L - K cuando K es menor) | <input type="text"/> |
| N. CANTIDAD A PAGAR (K - L cuando K es mayor) | <input type="text"/> |

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|----------------------|--|
| REPRESENTACIÓN | 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"/> | |
| | APELLIDO PATERNO | <input type="text"/> | |
| | APELLIDO MATERNO | <input type="text"/> | |
| | NOMBRE(S) | <input type="text"/> | |

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 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, alineadas 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 el ejercicio que corresponda utilizando cuatro números arábigos. Ejemplo: 2018
 - Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
 - Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO