

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOMICILIO FISCAL	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	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"/>
	COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					KM Y/O TABLAJE CATASTRAL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN GENERAL POR OBLIGACIÓN FISCAL	SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL	FECHA DE INICIO DE APLICACIÓN DEL ESTÍMULO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	DIA	MES	AÑO	FECHA DE ALTA DEL REGISTRO PATRONAL ANTE EL IMSS	DIA	MES	AÑO
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		NÚMERO DE DICTAMEN DE FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LOS ESTÍMULOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE FOMENTO	<input type="text"/>		DOMICILIO AUTORIZADO	<input type="text"/>		NUMERO DE REGISTRO	<input type="text"/>				
SOBRE HOSPEDAJE	FECHA DE INICIO DE APLICACIÓN DEL ESTÍMULO	DIA	MES	AÑO									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
	NÚMERO DE DICTAMEN DE FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LOS ESTÍMULOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE FOMENTO	<input type="text"/>		DOMICILIO AUTORIZADO	<input type="text"/>		NUMERO DE REGISTRO	<input type="text"/>					
CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES	FECHA DE INICIO DE APLICACIÓN DEL ESTÍMULO	DIA	MES	AÑO									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
	NÚMERO DE DICTAMEN DE FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LOS ESTÍMULOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE FOMENTO	<input type="text"/>		DOMICILIO AUTORIZADO	<input type="text"/>		NUMERO DE REGISTRO	<input type="text"/>					

REPRESENTACIÓN	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD 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"/>	
			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 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.
- La fecha de inicio de aplicación del estímulo corresponde a la fecha de emisión del Dictamen de Factibilidad de aplicación de los estímulos otorgados por la Secretaría de Fomento Turístico.
- En caso de que los espacios para relacionar los establecimientos sean insuficientes, podrá presentar una relación anexa en escrito libre con la información necesaria.
- El número de registro del establecimiento será proporcionado por la Autoridad Fiscal.