

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

CONTRIBUYENTE	ESTABLECIMIENTO
PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/>	MATRIZ <input type="checkbox"/>
PERSONA MORAL <input type="checkbox"/>	SUCURSAL <input type="checkbox"/>

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)			
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL			
	CALLE	CRUZAMIENTOS	NO. INT. Y LETRA	NO. EXT. Y LETRA	AVENIDA	KM Y/O TABLAJE CATASTRAL
DOMICILIO	COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

AVISO	<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES	DÍA	MES	AÑO	<input type="checkbox"/> INICIO DE SUCESIÓN	DÍA	MES	AÑO	<input type="checkbox"/> CIERRE DE ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, LOCAL, PUESTO FIJO O SEMIFIJO	DÍA	MES	AÑO
	<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES				<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL **				<input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE):			
	<input type="checkbox"/> AUMENTO DE OBLIGACIONES				<input type="checkbox"/> TRASPASO DE LA NEGOCIACIÓN							
	<input type="checkbox"/> DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES				<input type="checkbox"/> APERTURA DE ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, LOCAL, PUESTO FIJO O SEMIFIJO							
	<input type="checkbox"/> INICIO DE LIQUIDACIÓN											

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	<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL	<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL
	<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS	<input type="checkbox"/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS
	<input type="checkbox"/> HABITUAL	<input type="checkbox"/> EVENTUAL
	<input type="checkbox"/> ORGANIZADOR	<input type="checkbox"/> RETENEDOR
	<input type="checkbox"/> MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE
IMPUESTO U OBLIGACIÓN QUE GENERA EL AVISO	<input type="checkbox"/> IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO	<input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		
APELLIDO PATERNO		
APELLIDO MATERNO		
NOMBRE(S)		
REPRESENTACIÓN		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.
- 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.

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: Oficina recaudadora

1a Copia: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO