



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y/O CANCELACIÓN DEL PERMISO PARA INSTALAR Y OPERAR CASAS DE EMPEÑO EN EL ESTADO DE YUCATÁN

**ANEXO
18.1**

AGENCIA DE ADMINISTRACIÓN FISCAL DE YUCATÁN

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD	PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> DÍA MES AÑO FECHA DE SOLICITUD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/>
	NÚMERO DE SUCURSALES <input type="text"/> FOLIO DE SOLICITUD <input type="text"/>	

DATOS DE SOLICITUD	TIPO DE ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> MATRIZ <input type="checkbox"/> SUCURSAL <input type="checkbox"/>	AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> DÍA MES AÑO FECHA DE CANCELACIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	REGISTRO ESTATAL DE CASAS DE EMPEÑO <input type="text"/>
	NÚMERO DE CONTRATO O ADHESIÓN <input type="text"/> NÚMERO DE PERMISO <input type="text"/>	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FECHA DE VIGENCIA DÍA MES AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	NÚMERO DE RECIBO <input type="text"/> SERIE DE RECIBO <input type="text"/>	FECHA DE PAGO DÍA MES AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

DOMICILIO DE LA SUCURSAL	NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/>					
	CALLE	CRUZAMIENTOS	NO. INT. Y LETRA	NO. EXT. Y LETRA	AVENIDA	KM Y/O TABLAJE CATASTRAL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DE SOLICITUD	TIPO DE ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> MATRIZ <input type="checkbox"/> SUCURSAL <input type="checkbox"/>	AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> DÍA MES AÑO FECHA DE CANCELACIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	REGISTRO ESTATAL DE CASAS DE EMPEÑO <input type="text"/>
	NÚMERO DE CONTRATO O ADHESIÓN <input type="text"/> NÚMERO DE PERMISO <input type="text"/>	FECHA DE AUTORIZACIÓN DÍA MES AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FECHA DE VIGENCIA DÍA MES AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	NÚMERO DE RECIBO <input type="text"/> SERIE DE RECIBO <input type="text"/>	FECHA DE PAGO DÍA MES AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

DOMICILIO DE LA SUCURSAL	NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/>					
	CALLE	CRUZAMIENTOS	NO. INT. Y LETRA	NO. EXT. Y LETRA	AVENIDA	KM Y/O TABLAJE CATASTRAL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INSTRUCCIONES:

1. 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.
2. Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC), su Registro Federal de Contribuyentes (RFC) y su Registro Estatal de Casas de Empeño (RECE). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
3. Se identificará el tipo de contribuyente de que se trate, persona física o persona moral, así mismo identificarán si se trata de una matriz o sucursal
4. El Folio de Solicitud será asignado por la Autoridad.
5. El Registro Estatal de Casas de Empeño (RECE) será asignado por la autoridad.
6. Se deberá señalar el tipo de trámite de que se trate, no debiendo señalar más de uno.

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

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar 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.