

C.P. Ofelia Elena Ricalde Onofre
Directora de Recaudación en funciones de
Directora de Servicios al Contribuyente de la
Agencia de Administración Fiscal de Yucatán

(Municipio), Yucatán, a __ de _____ de 2020.

Por este medio solicito la OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES a nombre (del) (de la) contribuyente (Apellido Paterno, Materno y Nombres), para lo cual proporciono la información siguiente:

R.F.C.: _____

Domicilio fiscal manifestado ante el Registro Federal y Estatal de Contribuyentes:

Registro Estatal de Contribuyentes: _____

Registro Patronal del IMSS: _____

Correo electrónico: _____

Número telefónico Oficina: _____

Número telefónico Celular: _____

Atentamente

Nombre:

Firma: