

**SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL/ SOBRE HOSPEDAJE/
SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL/ ADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS MATERIALES Y ASISTENCIA SOCIAL**

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

CONTRIBUYENTE	PERÍODO
PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/>	MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
PERSONA MORAL <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

DECLARACIÓN <input type="checkbox"/>	NÚMERO <input type="text"/>
N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal	
FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>

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

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)			
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL					
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

CONCEPTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUMA DE CONCEPTOS
	SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL ANEXO 5.1	SOBRE HOSPEDAJE ANEXO 5.2	SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL	ADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS MATERIALES Y ASISTENCIA SOCIAL	
BASE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A. IMPUESTO A PAGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. PARTE ACTUALIZADA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. RECARGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G. ESTIMULO FISCAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H. PAGO EN EXCESO (F + G - E cuando E es menor)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I. CANTIDAD A PAGAR (E - F - G cuando E es mayor)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REPRESENTACIÓN	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN Y SU ANEXO 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"/>	
<div style="border: 2px dashed black; height: 40px; width: 100%;"></div>			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 en el periodo que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año: Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
- Deberá señalar el impuesto que se presenta.
- Deberá presentar el anexo que se señala según el impuesto a declarar.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración y su anexo que forma parte integrante de la misma, 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

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presentar las 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.