

| | | |
|--|---|---|
| <div style="border: 2px dashed black; padding: 10px; min-height: 100px;"> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</p> </div> | <p>CONTRIBUYENTE</p> <p>PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/></p> | <p style="text-align: center;">REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</p> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</p> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</p> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> |
|--|---|---|

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

| | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--|---------------------|-----|-----|----------------|--|--|
| DATOS DEL CONTRIBUYENTE | SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN | PERSONA FÍSICA | FECHA DE NACIMIENTO | DIA | MES | AÑO | <p style="text-align: center;">ACTIVIDAD PREPONDERANTE</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | |
| | | FECHA DE INICIO DE OPERACIONES | DIA | MES | AÑO | | | |
| | PERSONA MORAL | FECHA DE FIRMA DE DOCUMENTO CONSTITUTIVO | DIA | MES | AÑO | NÚMERO DE ACTA | | <p style="text-align: center;">ACTIVIDAD PREPONDERANTE</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| | | FECHA DE INICIO DE OPERACIONES | DIA | MES | AÑO | | | |

| | | | | |
|-------------------------|-----------------------|---|--|--------------------------|
| DATOS DEL CONTRIBUYENTE | OBLIGACIONES FISCALES | 1. IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL | 5. IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 1.1 CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> 1.2 RETENEDOR <input type="checkbox"/> 1.3 PRESTADOR DE SERVICIOS | 6. IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS | 7. IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 2.1 ORGANIZADOR <input type="checkbox"/> 2.2 RETENEDOR <input type="checkbox"/> 2.3 MÁQUINAS | 8. IMPUESTO A CASAS DE EMPENO | <input type="checkbox"/> |
| | | 3. IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES | 9. IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO | <input type="checkbox"/> |
| | | 4. IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES | | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|----------------|--------------------------------------|----------------------|--|
| REPRESENTACIÓN | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | <input type="text"/> | <p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS</p> <div style="border: 2px dashed black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">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</p> |
| | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | <input type="text"/> | |
| | PRIMER APELLIDO | <input type="text"/> | |
| | APELLIDO SEGUNDO | <input type="text"/> | |
| | NOMBRE(S) | <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 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.
3. Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.
- 4.- Los campos de RETENEDOR y PRESTADOR DE SERVICIOS únicamente deberán marcarse cuando la obligación sea la de Retención del Impuesto sobre Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal; en caso contrario la opción a marcar será el campo CONTRIBUYENTE.

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