

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

CONTRIBUYENTE

PERSONA FÍSICA

PERSONA MORAL

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

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 KM Y/O TABLAJE CATASTRAL

COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO CODIGO POSTAL LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA CORREO ELECTRÓNICO

AVISO

	DÍA	MES	AÑO
<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> AUMENTO DE OBLIGACIONES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE ACTIVIDAD ECONOMICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL **	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> APERTURA DE ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, LOCAL, PUESTO FIJO O SEMIFIJO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CIERRE DE ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, LOCAL, PUESTO FIJO O SEMIFIJO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

IMPUESTO U OBLIGACIÓN QUE GENERA EL AVISO

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 EMPEÑO	<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

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE(S)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

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 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.
- 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.
- En el caso de ser retenedor del Impuesto sobre Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal deberá marcar el espacio de RETENEDOR de conformidad con lo establecido en el artículo 22 Bis de la Ley General de Hacienda del Estado de Yucatán.

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