

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

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRE(S) <input type="text"/>			
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>		NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/>			
	DOMICILIO	CALLE <input type="text"/>	CRUZAMIENTOS <input type="text"/>	NO. INT. Y LETRA <input type="text"/>	NO. EXT. Y LETRA <input type="text"/>	AVENIDA <input type="text"/>
	COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO <input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	LOCALIDAD <input type="text"/>	MUNICIPIO <input type="text"/>	TELÉFONO <input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>

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

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/>					
	CALLE <input type="text"/>	CRUZAMIENTOS <input type="text"/>	NO. INT. Y LETRA <input type="text"/>	NO. EXT. Y LETRA <input type="text"/>	AVENIDA <input type="text"/>	KM Y/O TABLAJE CATASTRAL <input type="text"/>
	COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO <input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	LOCALIDAD <input type="text"/>	MUNICIPIO <input type="text"/>	TELÉFONO <input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO <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 <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
	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/>	
	PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	
	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	
	NOMBRE(S) <input type="text"/>	

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), 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.
- 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
- El Folio de Solicitud será asignado por la Autoridad.
- El Registro Estatal de Casas de Empeño (RECE) será asignado por la autoridad.
- Se deberá señalar el tipo de trámite de que se trate, no debiendo señalar más de uno.
- Deberá presentar el ANEXO 18.1 de manera simultánea con esta forma fiscal, en caso de contar con más de un establecimiento.
- Esta solicitud y su anexo que forma parte integrante de la misma, deberá presentarse en Oficialía de partes de la Dirección de Auditoría Fiscal.

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 la señalada en las disposiciones fiscales, o bien, cuando se presenten con dichas irregularidades.