

**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 202X.

Por este medio solicito la OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES para el contribuyente XXXXXXXX, XXX XXX, al cual represento y para lo cual proporciono la información siguiente:

R.F.C. del Contribuyente:\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal:\_\_\_\_\_

R.F.C. del Representante Legal:\_\_\_\_\_

Domicilio fiscal manifestado ante el Registro Federal y Estatal del Contribuyente:\_\_\_\_\_

Domicilio fiscal manifestado ante el Registro Federal y Estatal del Representante Legal:\_\_\_\_\_

Registro Estatal de Contribuyentes del Contribuyente:\_\_\_\_\_

Correo Electrónico del Contribuyente:\_\_\_\_\_

Correo Electrónico del Representante Legal:\_\_\_\_\_

Número telefónico Oficina del Contribuyente:\_\_\_\_\_

Número telefónico Celular del Contribuyente:\_\_\_\_\_

Número telefónico Oficina del Representante Legal:\_\_\_\_\_

Número telefónico Celular del Representante Legal:\_\_\_\_\_

Atentamente

Nombre:

Firma: