

**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 a nombre (del) (de la) contribuyente (Apellido Paterno, Materno, y Nombres), para lo cual proporciono la información siguiente:

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

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

\_\_\_\_\_

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

Correo Electrónico:\_\_\_\_\_

Número telefónico Oficina:\_\_\_\_\_

Número telefónico Celular:\_\_\_\_\_

Atentamente

Nombre:

Firma: