



Diario Oficial

del Gobierno del Estado de Yucatán

Suplemento

Edificio Administrativo Siglo XXI
Dirección: Calle 20 A No. 284-B, 3er. piso
Colonia Xcumpich, Mérida, Yucatán.
C.P. 97204. Tel: (999) 924-18-92

Publicación periódica: Permiso No. 0100921. Características: 111182816. Autorizado por SEPOMEX

Director: Lic. José Alfonso Lozano Poveda.

Acuerdo AAFY 5/2019 por el que se modifica el Acuerdo AAFY 3/2019 por el que se establecen disposiciones administrativas en materia fiscal para el ejercicio fiscal 2019

Juan Carlos Rosel Flores, director general de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, con fundamento en los artículos 3, 7, fracciones VI y XLIII, y 14, fracciones I y IV, de la Ley de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán; 49, fracciones III y VII, del Código Fiscal del Estado de Yucatán; y 3, apartado A, fracción XIV, del Reglamento de la Ley de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, y

Considerando:

Que el 31 de enero de 2019, se publicó en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, el Acuerdo AAFY 3/2019 por el que se establecen disposiciones administrativas en materia fiscal para el ejercicio fiscal 2019.

Que el referido acuerdo, en términos de su regla I.1., tiene por objeto establecer las disposiciones administrativas de carácter general que permitan la aplicación de las normas fiscales en el estado de Yucatán y brinden certeza jurídica a los contribuyentes respecto al cumplimiento de sus obligaciones en la materia.

Que la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán como órgano rector del sistema tributario del estado, es la encargada de establecer las disposiciones indispensables para lograr la correcta aplicación de la política fiscal del Gobierno del estado.

Que el 31 de diciembre de 2018 se publicó en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán el Decreto 26/2018 por el que se modifica la Ley General de Hacienda del Estado de Yucatán, mediante el cual se adicionó el capítulo X al título segundo, para regular el impuesto a la venta final de bebidas con contenido alcohólico.

Que el 22 de enero de 2019 se publicó en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán el Decreto 33/2019 por el que se otorgan estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado, el cual tiene por objeto, en términos de su artículo 1, otorgar estímulos fiscales a los inversionistas para fomentar y promover nuevas inversiones en infraestructura y servicios para el sector turístico, como medio fundamental para impulsar el desarrollo económico en el interior del estado.

Que el referido decreto señala, en su artículo 11, que la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán podrá expedir reglas de carácter general complementarias para su correcta y debida aplicación.

Que la Ley de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán dispone, en su artículo 14, fracción IV, que corresponde al director general de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán expedir las disposiciones administrativas necesarias para aplicar eficientemente la legislación fiscal, haciendo del conocimiento de la junta de gobierno aquellas que considere de especial relevancia, así como aprobar las formas y formatos oficiales de avisos, manifestaciones, declaraciones y demás documentos requeridos por las disposiciones fiscales estatales y establecer los lineamientos para su llenado y

presentación por parte de los contribuyentes y demás obligados, así como ordenar su publicación en el órgano de difusión que corresponda.

Que para fortalecer la certeza jurídica en el estado y facilitar el cumplimiento de las obligaciones de los contribuyentes, a fin de realizar la correcta aplicación de los decretos anteriormente mencionados, es necesario modificar el Acuerdo AAFY 3/2019 por el que se establecen disposiciones administrativas en materia fiscal para el ejercicio fiscal 2019, por lo que he tenido a bien expedir el presente:

Acuerdo AAFY 5/2019 por el que se modifica el Acuerdo AAFY 3/2019 por el que se establecen disposiciones administrativas en materia fiscal para el ejercicio fiscal 2019

Artículo único. Se reforman: la fracción II de la regla II.10.; las reglas III.10., III.10.1. y III.10.2.; los formatos AAFY-01 Solicitud de inscripción al registro estatal de contribuyentes, AAFY-02 Avisos en el registro estatal de contribuyentes, AAFY-03 Solicitud de devolución, AAFY-04 Aviso de compensación, AAFY-06 Declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos, a las erogaciones en juegos y concursos, AAFY-07 Declaración de pago y/o entero del impuesto cedular por la enajenación de bienes inmuebles, AAFY-08 Declaración provisional de pago y/o entero del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, AAFY-09 Declaración anual de pago y/o entero del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, AAFY-13 Declaración de pago y/o entero de impuesto sobre la renta a entidades federativas por la ganancia en la enajenación de bienes inmuebles y AAFY-17 Declaración de pago y/o entero del impuesto a casas de empeño del anexo único; **se deroga:** la regla III.10.3.;y **se adicionan:** las reglas III.11., III.11.1., III.11.2. y III.11.3., al capítulo III; el capítulo VII, denominado Disposiciones relativas a las facultades establecidas en los decretos, convenios, y otras disposiciones; las reglas VII.1., VII.1.1., VII.1.2., VII.2., VII.2.1., VII.2.2., VII.2.3. VII.2.3.1., VII.2.4., VII.3., VII.3.1., VII.3.2., VII.4., VII.4.1., y VII.4.2.; el anexo 5.3 al formato AAFY-05 Declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales; el anexo 8.1 al formato AAFY-08 Declaración provisional de pago y/o entero del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales; el anexo 9.1 al formato AAFY-09 declaración anual de pago y/o entero del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales; y los formatos AAFY-19 Aplicación de estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura física en el estado, registro estatal de contribuyentes y AAFY-20 Declaración de pago y/o entero del impuesto a la venta final de bebidas con contenido alcohólico al anexo único, todos del Acuerdo AAFY 3/2019 por el que se establecen disposiciones administrativas en materia fiscal para el ejercicio fiscal 2019, para quedar como sigue:

II.10. ...

I. ...

II. Escrito libre de solicitud de devolución, el cual deberá contener los siguientes datos: nombre, denominación o razón social, domicilio, autoridad a la que se dirige, motivo de la solicitud, cantidad solicitada, hechos y circunstancias relacionadas con la solicitud, fecha, firma, teléfono, correo electrónico, el Registro

Federal de Contribuyentes y el registro estatal, en tres tantos con firmas autógrafas.

Cuando el domicilio señalado en la solicitud de devolución sea distinto al inscrito en el Registro Estatal de Contribuyentes, el solicitante deberá manifestar en su solicitud el domicilio que autoriza para oír y recibir notificaciones, el cual en todo caso deberá estar ubicado dentro de la circunscripción territorial del estado de Yucatán.

III. a la XIV. ...

III.10. Impuesto a la venta final de bebidas con contenido alcohólico

III.10.1. Para efectos de lo dispuesto por la ley, en su artículo 47-AF, los contribuyentes presentarán la declaración mensual definitiva del impuesto a la venta final de bebidas con contenido alcohólico, en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-20 denominado declaración de pago y/o entero del impuesto a la venta final de bebidas con contenido alcohólico, contenido en el anexo único.

III.10.2. Las personas físicas o morales que sean sujetos del impuesto a la venta final de bebidas con contenido alcohólico podrán presentar la solicitud de inscripción o el aviso de aumento de obligaciones al Registro Estatal de Contribuyentes, a que se refiere el artículo 40 del código, a más tardar el 17 de julio de 2019.

III.10.3. Se deroga.

III.11. Presentación de declaraciones por internet

III.11.1. Los contribuyentes podrán optar por cumplir con la presentación de la declaración del impuesto sobre el ejercicio profesional; del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales; del impuesto cedular por la enajenación de bienes inmuebles; del impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal; del impuesto sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos; del impuesto sobre hospedaje; del impuesto a casas de empeño; y del impuesto a la venta final de bebidas con contenido alcohólico, a través del sitio web www.aafy.yucatan.gob.mx mediante la utilización de la Clave de Identificación Electrónica Estatal o la e.firma.

La captura de la declaración se realizará de acuerdo con el instructivo que estará disponible en el sitio web antes referido.

III.11.2. Los contribuyentes que hayan presentado su declaración por internet, tendrán por cumplida su obligación cuando obtengan el acuse de recibo con sello digital y hayan efectuado el pago, en los casos en que exista cantidad a pagar.

III.11.3. Los contribuyentes que requieran solicitar la cancelación o corrección del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), por concepto de contribuciones, productos y aprovechamientos deberán remitir a la dirección de correo electrónico aafy@yucatan.gob.mx, la siguiente información:

I. Nombre, denominación o razón social.

II. Clave del Registro Federal de Contribuyentes.

III. Motivo de la solicitud.

IV. Datos del comprobante de pago que generó el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).

V. Hechos y circunstancias que motivan la solicitud.

VI. Teléfono de contacto.

VII. Correo electrónico autorizado para recibir notificaciones.

Los contribuyentes, deberán adjuntar al correo electrónico por medio del cual realicen su solicitud de cancelación o corrección, en formato de documento portátil denominado PDF, el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) y el recibo oficial que originó su emisión.

Capítulo VII

Disposiciones relativas a las facultades establecidas en los decretos, convenios, y otras disposiciones

VII.1. Documentación comprobatoria para ser acreedor a los estímulos fiscales

VII.1.1. Para ser acreedor a la aplicación de los estímulos señalados en el Decreto 33/2019 por el que se otorgan estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado, el interesado deberá presentar ante las oficinas centrales de la agencia, ubicadas en la calle 60, número 299-E entre 3-B y 5-B de la colonia Revolución, la siguiente documentación:

I. Formato AAFY-19 denominado aplicación de estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado contenido en el anexo único, en dos tantos con firmas autógrafas.

II. Identificación oficial del contribuyente o, en su caso, del representante legal, que contenga nombre, fotografía y firma, la cual deberá presentarse en original y copia para cotejo. Se consideran como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, la licencia de conducir, el pasaporte, la cédula profesional o la cartilla militar.

III. Documento con el que se acredite la personalidad jurídica, cuando se trate de personas morales o unidades económicas, como escritura pública que contenga el poder o mandato, en original y copia para cotejo, o bien entregar copia certificada, que formará parte del expediente respectivo.

IV. Comprobante de domicilio a nombre del contribuyente con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de su emisión (agua, luz, teléfono), en original y copia para cotejo.

V. Dictamen de factibilidad de aplicación de los estímulos otorgado por la Secretaría de Fomento Turístico, en original y copia para cotejo.

VI. Aviso de Inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes, en original y copia para cotejo.

VII. Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro (AFIL-01), ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en original y copia para cotejo;

en caso de ser sujeto al impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal.

VII.1.2. El contribuyente deberá obtener de la autoridad fiscal, por cada uno de los establecimientos que hayan sido acreedores a los estímulos señalados en el Decreto 33/2019, el número de registro del domicilio autorizado por la Secretaría de Fomento Turístico.

El domicilio referido deberá constar en el dictamen de factibilidad de aplicación de estímulos que para tal efecto entregue el contribuyente a la agencia, de conformidad con la fracción V de la regla VII.1.1.

VII.2. Aplicación del estímulo

VII.2.1. A fin de realizar la aplicación del estímulo, en relación con el impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales de conformidad con el segundo párrafo del artículo 20-E de la ley, los contribuyentes presentarán pagos provisionales del impuesto en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-08 denominado declaración provisional de pago y/o entero del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, contenido en el anexo único de este acuerdo.

Asimismo, en el campo L denominado estímulo fiscal del formato AAFY-08 denominado declaración provisional de pago y/o entero del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, deberá integrar la suma total de los montos de los estímulos fiscales a los cuales sea acreedor por el impuesto referido en esta regla, debiendo presentar conjuntamente con la declaración de pago del referido impuesto, el anexo 8.1 denominado aplicación de estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado, declaración provisional del Impuesto Cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales del referido formato AAFY 08, contenido en el anexo único.

VII.2.2. A fin de realizar la aplicación del estímulo, en relación con el impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, de conformidad con el penúltimo párrafo del artículo 20-E de la ley, los contribuyentes pagarán mediante declaración que se presentará a más tardar en el mes de abril del año siguiente a aquel en el que termine el ejercicio fiscal de que se trate, a través del formato AAFY-09 denominado declaración anual de pago y/o entero del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, contenido en el anexo único.

Asimismo, en el campo M, denominado estímulo fiscal, del formato AAFY-09 denominado declaración anual de pago y/o entero del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, deberá integrar la suma total de los montos de los estímulos fiscales a los cuales sea acreedor por el impuesto referido en esta regla, debiendo presentar conjuntamente con la declaración de pago del referido impuesto, el anexo 9.1., denominado aplicación de estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado, declaración anual del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales del referido formato AAFY-09, el cual se encuentra contenido en el anexo único del presente acuerdo.

VII.2.3. A fin de realizar la aplicación del estímulo señalado, en relación con el pago del impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, de conformidad con el artículo 26 de la ley, los contribuyentes presentarán pagos definitivos del impuesto, en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-05 denominado declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje, sobre el ejercicio profesional, adicional para la ejecución de obras materiales y asistencia social, contenido en el anexo único.

Asimismo, en el campo G, denominado estímulo fiscal, del formato AAFY-05 denominado declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje, sobre el ejercicio profesional, adicional para la ejecución de obras materiales y asistencia social, deberá integrar la suma total de los montos de los estímulos fiscales a los cuales sea acreedor por el impuesto referido en esta regla, debiendo presentar conjuntamente con la declaración de pago del referido impuesto, el anexo 5.3 denominado aplicación de estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje del mencionado formato AAFY-05, contenido en el anexo único de este acuerdo.

VII.2.3.1. En caso de que el contribuyente sea acreedor adicionalmente al estímulo señalado en los artículos 27-A y 27-C de la ley, por aquellos establecimientos que no fueron acreedores al estímulo del Decreto 33/2019 por el que se otorgan estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado, deberá integrar la información del monto del estímulo al cual sea acreedor por el impuesto referido en esta regla, que aplicará en la declaración en el anexo 5.3 denominado aplicación de estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje del referido formato AAFY-05, contenido en el anexo único.

Tratándose de aquellos contribuyentes que únicamente sean acreedores al estímulo señalado en los artículos 27-A y 27-C de la ley, no tendrán la obligación de presentar el anexo 5.3 denominado aplicación de estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje del mencionado formato AAFY-05, contenido en el anexo único.

VII.2.4. A fin de realizar la aplicación del estímulo señalado, en relación con el impuesto sobre hospedaje, de conformidad con el artículo 40 de la ley, los contribuyentes presentarán pagos definitivos del impuesto, en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-05 denominado declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje, sobre el ejercicio profesional, adicional para la ejecución de obras materiales y asistencia social, contenido en el anexo único.

Asimismo, en el campo G, denominado estímulo fiscal, del formato AAFY-05 denominado declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales, sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje, sobre el ejercicio profesional, adicional para la ejecución de obras materiales y asistencia social, deberá integrar la suma total de los montos de los estímulos fiscales a los

cuales sea acreedor por el impuesto referido en esta fracción, debiendo presentar conjuntamente con la declaración de pago del referido impuesto, el anexo 5.3. denominado aplicación de estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado, sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje del mencionado formato AAFY-05, contenido en el anexo único.

VII.3. Fecha para el inicio de la aplicación del estímulo

VII.3.1. Para los efectos del artículo 4 del Decreto 33/2019 por el que se otorgan estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado, la fecha de inicio de aplicación del estímulo antes señalado no podrá ser inferior a la fecha de emisión del dictamen de factibilidad de aplicación de los estímulos otorgados por la Secretaría de Fomento Turístico.

VII.3.2. La aplicación de los beneficios del estímulo fiscal no será retroactiva a la fecha de emisión del dictamen de factibilidad de aplicación de los estímulos otorgado por la Secretaría de Fomento Turístico, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 y 9 del Decreto 33/2019 por el que se otorgan estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado.

VII.4. Cumplimiento de las obligaciones fiscales

VII.4.1. Para los efectos de los artículos 6 del Decreto 33/2019 por el que se otorgan estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado y 27 de los Lineamientos para la aplicación del Decreto 33/2019 por el que se otorgan estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado, el contribuyente deberá cumplir con sus obligaciones fiscales en tiempo y forma y, en caso de incumplimiento, la agencia notificará a la Secretaría de Fomento Turístico a efectos de que revoque el dictamen de factibilidad de aplicación de estímulos.

VII.4.2. El contribuyente que incumpla, en un período de seis meses, con la presentación de una declaración de pago o entero de los impuestos que esté obligado a presentar, podrá subsanar dicha situación con su presentación o entero, sin que pierda los beneficios establecidos en el Decreto 33/2019 por el que se otorgan estímulos fiscales a los inversionistas de servicios e infraestructura turística en el estado.

Artículo transitorio

Único. Entrada en vigor

Este acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

Se expide este acuerdo en la sede de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, en Mérida, Yucatán, a 6 de junio de 2019.

(RÚBRICA)

Juan Carlos Rosel Flores
Director general de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL AAFY-01
REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|-----------------|---|---------------------------------|--|-----------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">CONTRIBUYENTE</td> <td style="width: 50%;">ESTABLECIMIENTO</td> </tr> <tr> <td>PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/></td> <td>MATRIZ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/></td> <td>SUCURSAL <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | CONTRIBUYENTE | ESTABLECIMIENTO | PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> | MATRIZ <input type="checkbox"/> | PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> | SUCURSAL <input type="checkbox"/> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</td> </tr> <tr> <td>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</td> </tr> <tr> <td>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</td> </tr> </table> | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN |
| CONTRIBUYENTE | ESTABLECIMIENTO | | | | | | | | | | |
| PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> | MATRIZ <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> | SUCURSAL <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES | | | | | | | | | | | |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | | | | | | | | | | | |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>APPELLIDO PATERNO</p> <input type="text"/> | <p>APPELLIDO MATERNO</p> <input type="text"/> | <p>NOMBRE(S)</p> <input type="text"/> |
| <p>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL</p> <input type="text"/> | | <p>NOMBRE COMERCIAL</p> <input type="text"/> |
| <p>GALLE</p> <input type="text"/> | <p>CRUZAMIENTOS</p> <input type="text"/> | <p>NO. INT. Y LETRA</p> <input type="text"/> |
| <p>COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO</p> <input type="text"/> | <p>CODIGO POSTAL</p> <input type="text"/> | <p>LOCALIDAD</p> <input type="text"/> |
| <p>DOMICILIO</p> | <p>NO. EXT. Y LETRA</p> <input type="text"/> | <p>AVENDA</p> <input type="text"/> |
| <p>TELÉFONO</p> <input type="text"/> | <p>MUNICIPIO</p> <input type="text"/> | <p>KM Y/O TABLAJE CATASTRAL</p> <input type="text"/> |
| <p>CORREO ELECTRÓNICO</p> <input type="text"/> | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|
| <p>PERSONA FÍSICA</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>FECHA DE INICIO DE OPERACIONES</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DÍA | MES | AÑO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <p>ACTIVIDAD PREPONDERANTE</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> | | |
| DÍA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| DÍA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>PERSONA MORAL</p> <p>FECHA DE FIRMA DE DOCUMENTO CONSTITUTIVO</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> <td style="width: 33%;">NÚMERO DE ACTA</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>FECHA DE INICIO DE OPERACIONES</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE ACTA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DÍA | MES | AÑO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <p>ACTIVIDAD PREPONDERANTE</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> |
| DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE ACTA | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| DÍA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL</p> <p><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS</p> <p><input type="checkbox"/> ORGANIZADOR <input type="checkbox"/> RETENEDOR <input type="checkbox"/> MÁQUINAS</p> <p><input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES</p> <p><input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES</p> | <p><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS</p> <p><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE</p> <p><input type="checkbox"/> IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO</p> <p><input type="checkbox"/> IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</p> <input type="text"/> | <p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS</p> |
| <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</p> <input type="text"/> | <div style="border: 2px dashed black; width: 100%; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>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> |
| <p>APPELLIDO PATERNO</p> <input type="text"/> | |
| <p>APPELLIDO MATERNO</p> <input type="text"/> | |
| <p>NOMBRE(S)</p> <input type="text"/> | |

INSTRUCCIONES:

1. Deberá llenarse a máquina 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 cuentan con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
3. Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



AVISOS EN EL REGISTRO ESTATAL AAFY-02 DE CONTRIBUYENTES

| | | | |
|-------------------------------|--|---|---|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | CONTRIBUYENTE PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> | ESTABLECIMIENTO MATRIZ <input type="checkbox"/> SUCURSAL <input type="checkbox"/> | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES _____ REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____ CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN _____ |
|-------------------------------|--|---|---|

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------|------------------|-----------|--------------------------|--------------------|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | | | | |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL | | NOMBRE COMERCIAL | | | | |
| CALLE | CRUZAMIENTOS | NO. INT. Y LETRA | NO. EXT. Y LETRA | AVENIDA | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL | |
| DOMICILIO | COLONIA Y/O FRACCIÓNAMIENTO | CÓDIGO POSTAL | LOCALIDAD | MUNICIPIO | TÉLEFONO | CORREO ELECTRÓNICO |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|
| AVISO | <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES | DÍA | MES | AÑO | <input type="checkbox"/> INICIO DE SUCESIÓN | DÍA | MES | AÑO | <input type="checkbox"/> CIERRE DE ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, LOCAL, PUESTO FIJO O SEMIFIJO | DÍA | MES | AÑO |
| | <input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES | | | | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL ** | | | | <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE): | | | |
| | <input type="checkbox"/> AUMENTO DE OBLIGACIONES | | | | <input type="checkbox"/> APERTURA DE ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, LOCAL, PUESTO FIJO O SEMIFIJO | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> INICIO DE LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|---------------|------------------|------------------|----------|--------------------------|
| DOMICILIO** | CALLE | CRUZAMIENTOS | NO. INT. Y LETRA | NO. EXT. Y LETRA | AVENIDA | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL |
| | COLONIA Y/O FRACCIÓNAMIENTO | CÓDIGO POSTAL | LOCALIDAD | MUNICIPIO | TÉLEFONO | CORREO ELECTRÓNICO |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| MOVIMIENTO QUE ACONTECE | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL |
| MOVIMIENTO QUE GENERA EL AVISO | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS | <input type="checkbox"/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS |
| | <input type="checkbox"/> ORGANIZADOR <input type="checkbox"/> RETENEDOR <input type="checkbox"/> MÁQUINAS | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE |
| | <input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES | <input type="checkbox"/> IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO |
| | <input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES | <input type="checkbox"/> IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO |

| | | | |
|----------------|--------------------------------------|-------|---|
| REPRESENTACIÓN | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | _____ | 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 |
| | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | _____ | |
| | APELLIDO PATERNO | _____ | |
| | APELLIDO MATERNO | _____ | |
| | NOMBRE(S) | _____ | |

INSTRUCCIONES:
 1. Deberá llenarse a máquina 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 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.
 3. Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO

Son informaciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos con respecto a las declaraciones, solicitudes y avisos con respecto a las declaraciones, solicitudes y avisos con respecto a las declaraciones.



SOLICITUD DE DEVOLUCION AAFY-03

Son impresiones rebotadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos con empresas o en forma de firma a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

| | | |
|---|---|---|
| <p>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</p> | <p>CONTRIBUYENTE</p> <p>PERSONA FISICA <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/></p> | <p>REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</p> <p>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</p> |
| <p>GENERALIDADES</p> | | |
| <p>APELLIDO PATERNO <input type="text"/> APELLIDO MATERNO <input type="text"/> NOMBRE(S) <input type="text"/></p> <p>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/></p> | | |
| <p>IMPUESTOS ESTATALES</p> | | |
| <p>PERÍODO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/></p> <p>DECLARACIÓN <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/></p> <p>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/></p> <p>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTO EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/></p> <p>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE: IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/></p> <p>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO <input type="checkbox"/></p> | | |
| <p>IMPUESTOS FEDERALES COORDINADOS</p> | | |
| <p>PERÍODO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> IMPUESTOS SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/></p> <p>DECLARACIÓN <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/> IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS <input type="checkbox"/></p> <p>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS A LA VENTA FINAL DEL GASOLINA Y DIÉSEL <input type="checkbox"/></p> <p>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTO EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DEL CAPÍTULO IV DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA RESPECTO DE LA ENAJENACIÓN DE TERRENOS, CONSTRUCCIONES O TERRENOS Y CONSTRUCCIONES <input type="checkbox"/></p> <p>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE: IMPUESTO SOBRE LA RENTA, IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, IMPUESTO EMPRESARIAL DE TASA ÚNICA DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DE LA SECCIÓN III DEL CAPÍTULO II DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA <input type="checkbox"/></p> <p>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LA RENTA, IMPUESTO DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DE LA SECCIÓN II DEL CAPÍTULO II DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA (RÉGIMEN INTERMEDIO) <input type="checkbox"/></p> | | |
| <p>DERECHOS ESTATALES</p> | | |
| <p>FECHA DE ELABORACIÓN DEL REGIBO OFICIAL DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> FOLIO Y SERIE DEL REGIBO OFICIAL <input type="text"/></p> | | |
| <p>INFORMACIÓN DE DEPÓSITO</p> | | |
| <p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ES MI VOLUNTAD QUE LA DEVOLUCIÓN A LA QUE TENGO DERECHO SEA DEPOSITADA EN MI CUENTA BANCARIA:</p> <p>NOMBRE DEL BANCO O DE LA INSTITUCIÓN BANCARIA <input type="text"/></p> <p>NÚMERO DE CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA "CLABE" <input type="text"/></p> | | |
| <p>REPRESENTACIÓN</p> | | |
| <p>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/></p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/></p> <p>APELLIDO PATERNO <input type="text"/></p> <p>APELLIDO MATERNO <input type="text"/></p> <p>NOMBRE(S) <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS</p> <p style="text-align: right;">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> | | |

INSTRUCCIONES:

1. Deberá llenarse a máquina 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 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.
3. Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



AVISO DE COMPENSACIÓN AAFY-04

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--------------------------------------|---------------------------------|------------------|-------|------------------|-------|
| <p>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</p> | <p>CONTRIBUYENTE</p> <p>PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/></p> | <p>REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</p> <p>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</p> | | | | | | | | | |
| <p>GENERALES</p> <p>APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE(S): _____</p> <p>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: _____ NOMBRE COMERCIAL: _____</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>COMPENSACIÓN QUE APlica PROviENE DE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"> <p>PERÍODO: MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>DECLARACIÓN: <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/></p> <p>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal</p> <p>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTA EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO: <input type="checkbox"/> DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:</p> <p>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 60%;"> <p>IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHICULOS FOLIO Y SERIE DE REGIO OFICIAL: _____ <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <p><input type="checkbox"/></p> </td> </tr> </table> <p>FECHA DE ELABORACIÓN DEL REGISTRO OFICIAL DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> FOLIO Y SERIE DE REGIO OFICIAL: _____ <input type="checkbox"/></p> | | | <p>PERÍODO: MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>DECLARACIÓN: <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/></p> <p>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal</p> <p>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTA EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO: <input type="checkbox"/> DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:</p> <p>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/></p> | <p>IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHICULOS FOLIO Y SERIE DE REGIO OFICIAL: _____ <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO <input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> | | | | | | |
| <p>PERÍODO: MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>DECLARACIÓN: <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/></p> <p>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal</p> <p>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTA EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO: <input type="checkbox"/> DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:</p> <p>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/></p> | <p>IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHICULOS FOLIO Y SERIE DE REGIO OFICIAL: _____ <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO <input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | |
| <p>DECLARACIONEN QUE SE COMPENSÓ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"> <p>PERÍODO: MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>DECLARACIÓN: <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/></p> <p>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal</p> <p>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTA EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO: <input type="checkbox"/> DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:</p> <p>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 60%;"> <p>IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHICULOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <p><input type="checkbox"/></p> </td> </tr> </table> | | | <p>PERÍODO: MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>DECLARACIÓN: <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/></p> <p>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal</p> <p>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTA EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO: <input type="checkbox"/> DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:</p> <p>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/></p> | <p>IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHICULOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO <input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> | | | | | | |
| <p>PERÍODO: MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>DECLARACIÓN: <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/></p> <p>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal</p> <p>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTA EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO: <input type="checkbox"/> DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p> <p>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:</p> <p>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/></p> | <p>IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHICULOS <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO <input type="checkbox"/></p> <p>IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO <input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | |
| <p>DETALLE DE LA COMPENSACIÓN</p> <p>MONTO DEL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO PENDIENTE DE COMPENSAR: _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">HISTÓRICO</td> <td style="width: 30%;">CANTIDAD A COMPENSAR</td> <td style="width: 40%;">_____</td> </tr> <tr> <td>ACTUALIZADO</td> <td>CANTIDAD PENDIENTE DE COMPENSAR</td> <td>_____</td> </tr> </table> | | | HISTÓRICO | CANTIDAD A COMPENSAR | _____ | ACTUALIZADO | CANTIDAD PENDIENTE DE COMPENSAR | _____ | | | |
| HISTÓRICO | CANTIDAD A COMPENSAR | _____ | | | | | | | | | |
| ACTUALIZADO | CANTIDAD PENDIENTE DE COMPENSAR | _____ | | | | | | | | | |
| <p>REPRESENTACIÓN</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</td> <td style="width: 30%;">_____</td> <td rowspan="4" style="width: 40%; vertical-align: top;"> <p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DEOR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DEOR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO</p> </td> </tr> <tr> <td>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>APELLIDO PATERNO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>APELLIDO MATERNO</td> <td>_____</td> </tr> </table> | | | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | _____ | <p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DEOR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DEOR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO</p> | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | _____ | APELLIDO PATERNO | _____ | APELLIDO MATERNO | _____ |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | _____ | <p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DEOR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DEOR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO</p> | | | | | | | | | |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | _____ | | | | | | | | | | |
| APELLIDO PATERNO | _____ | | | | | | | | | | |
| APELLIDO MATERNO | _____ | | | | | | | | | | |

Son innecesarias las rubricadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos al presentar las declaraciones, solicitudes y avisos con enmas o en forma digital a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas regularidades.

INSTRUCCIONES:

1. Deberá llenarse a máquina 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 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.
3. Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras o tributadas, después de obtener Resolución Favorable de la Autoridad Fiscal.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELEFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente
SE PRESENTA POR DUPLICADO



**APLICACIÓN DE ESTÍMULOS FISCALES A LOS INVERSIONISTAS DE ANEXO
SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA TURÍSTICA EN EL ESTADO 5.3**
SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL/ SOBRE HOSPEDAJE

| | | |
|--|--|--|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> PERÍODO PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> MES AÑO PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> NÚMERO DE DICTAMEN DE FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LOS ESTÍMULOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE FOMENTO TURÍSTICO. <input type="text"/> |
| | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/> N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| DETALLE DE ESTÍMULO FISCAL DECRETOS 332019 | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | A. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> |
| | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | B. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> |
| | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | C. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> |
| | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | D. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> |
| | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | E. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> |
| | | F. SUBTOTAL <input type="text"/> |
| SOBRE HOSPEDAJE | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | G. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> |
| | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | H. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> |
| | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | I. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> |
| | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | J. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> |
| | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | K. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> |
| | L. SUBTOTAL <input type="text"/> | |
| ESTÍMULO FISCAL APLICADO | M. SUBTOTAL ESTÍMULO IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL POR DECRETO 332019 (F) | <input type="text"/> |
| | N. TOTAL ESTÍMULO IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL SEGÚN ARTÍCULOS 27 A Y 27 C DE LA LEY GENERAL DE HACIENDA DEL ESTADO DE YUCATÁN | <input type="text"/> |
| | Ñ. TOTAL ESTÍMULO IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL (M + N) | <input type="text"/> |
| | O. TOTAL ESTÍMULO IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE POR DECRETO 332019 (L) | <input type="text"/> |
| | P. TOTAL ESTÍMULO APLICADO (Debe coincidir con letra L del formato AAFY-05) (Ñ + O) | <input type="text"/> |
| REPRESENTACIÓN | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 40px; margin: 10px auto;"></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"/> | |
| | APELLIDO PATERNO <input type="text"/> | |
| | APELLIDO MATERNO <input type="text"/> | |
| | NOMBRE(S) <input type="text"/> | |

- INSTRUCCIONES:**
1. Usando teclado o máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotarse las correcciones sin cruces en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
 2. Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuentan con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
 3. Se anotarán en el periodo que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
 4. Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
 5. Este anexo y la declaración que la genera deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.
 6. En caso de contar con más establecimientos deberá llenar tantos formatos necesite para proporcionar la información requerida.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



DECLARACIÓN MÚLTIPLE DE PAGO Y/O ENTERO AAFY-06 DE IMPUESTOS ESTATALES

SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS/ A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | CONTRIBUYENTE | PERÍODO |
| | PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> | MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| | PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> | NÚMERO <input type="text"/> |
| | N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal | |
| | FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA | |
| | DÍA <input type="text"/> | MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |

| | | |
|-----------------------------|------------------|--------------------------|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL | | NOMBRE COMERCIAL |
| DADOS DEL CONTRIBUYENTE | | |
| CALLE | CRUZAMIENTOS | NO. INT. Y LETRA |
| | | NO. EXT. Y LETRA |
| | | AVENIDA |
| | | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL |
| DOMICILIO | | |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO | CODIGO POSTAL | LOCALIDAD |
| | | MUNICIPIO |
| | | TÉLEFONO |
| | | CORREO ELECTRÓNICO |

| CONCEPTOS | <input type="checkbox"/> SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS ANEXO 6.1 | <input type="checkbox"/> A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS | SUMA DE CONCEPTOS |
|--|---|---|-------------------|
| BASE | | | |
| A. IMPUESTO A PAGAR | | | |
| B. PARTE ACTUALIZADA | | | |
| C. RECARGO | | | |
| D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | | | |
| E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D) | | | |
| F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | | | |
| G. ESTIMULO FISCAL (sin exceder de E) | | | |
| H. PAGO EN EXCESO (F + G - E cuando E es menor) | | | |
| I. CANTIDAD A PAGAR (E - F - G cuando E es mayor) | | | |

| | |
|---|--|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | |
| APELLIDO PATERNO | |
| APELLIDO MATERNO | |
| NOMBRE(S) | |
| DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN 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 sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
 - 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 16 posiciones en el espacio correspondiente.
 - Se anotarán en el periodo que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
 - Deberá señalar el impuesto que se presenta.
 - Deberá presentar el anexo que se señala según el impuesto a declarar.
 - Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
 - Esta declaración y su anexo que forma parte integrante de la misma, deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO

Son impresiones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos al presentar las declaraciones, solicitudes y avisos concernientes o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.



DECLARACIÓN DE PAGO Y/O ENTERO DEL IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES AAFY-07

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

DECLARACIÓN NÚMERO
 N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal
 FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA DIA MES AÑO

FECHA DE OPERACIÓN O FIRMA DE LA ESCRITURA DIA MES AÑO
 NÚMERO DE LA ESCRITURA

DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
 DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL NOTARIO ESCRIBANO No.
 OTRO (ESPECIFICAR):

ENAJENANTE

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

DATOS DEL INMUEBLE

CALLE CRUZAMIENTOS NO. INT. Y LETRA NO. EXT. Y LETRA AVENIDA KM Y/O TABLAJE CATASTRAL
 COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO CODIGO POSTAL LOCALIDAD MUNICIPIO
 CASA HABITACION LOCAL COMERCIAL TERRENO FOLIO ELECTRÓNICO DEL PREDIO

| CONCEPTOS | IMPORTE |
|--|----------------------|
| A. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS | <input type="text"/> |
| B. DEDUCCIONES AUTORIZADAS | <input type="text"/> |
| C. BASE DE IMPUESTO (A-B) | <input type="text"/> |
| D. IMPUESTO DETERMINADO (C por tasa 5%) | <input type="text"/> |
| E. PARTE ACTUALIZADA | <input type="text"/> |
| F. RECARGO | <input type="text"/> |
| G. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | <input type="text"/> |
| H. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (D + E + F + G) | <input type="text"/> |
| I. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | <input type="text"/> |
| J. PAGO EN EXCESO (I - H cuando H es menor) | <input type="text"/> |
| K. CANTIDAD A PAGAR (H - I cuando H es mayor) | <input type="text"/> |

REPRESENTACIÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
 APELLIDO PATERNO
 APELLIDO MATERNO
 NOMBRE(S)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS

FIRMA DEL FEDATARIO PÚBLICO O FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR

- INSTRUCCIONES:**
- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
 - 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.
 - Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
 - Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-0000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Fedatario Público Original 3: Enajenante

SE PRESENTA POR TRIPLICADO

Son informaciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos concernientes o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o haber creado, se presentarán con dichas irregularidades.



**DECLARACIÓN PROVISIONAL DE PAGO Y/O ENTERO DEL IMPUESTO AAFY-08
CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES
EMPRESARIALES**

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | DECLARACIÓN CORRESPONDIENTE A: | MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="text"/> | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| | | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> |
| | | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> |
| | | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/> |
| | | NÚMERO DE AUDITORÍA <input type="text"/> |

| | | | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---|
| APELLIDO PATERNO <input type="text"/> | | APELLIDO MATERNO <input type="text"/> | | NOMBRE(S) <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"/> |

| DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO | | IMPORTE |
|--|--|----------------------|
| A. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS ACUMULADOS DEL PERÍODO (1+2) | | <input type="text"/> |
| 1. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS DEL MES | | <input type="text"/> |
| 2. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS DE MESES ANTERIORES | | <input type="text"/> |
| B. DEDUCCIONES AUTORIZADAS ACUMULADAS DEL PERÍODO (3+4) | | <input type="text"/> |
| 3. DEDUCCIONES AUTORIZADAS DEL MES | | <input type="text"/> |
| 4. DEDUCCIONES AUTORIZADAS DE MESES ANTERIORES | | <input type="text"/> |
| C. BASE DE IMPUESTO (A-B) | | <input type="text"/> |
| D. IMPUESTO DETERMINADO (C POR TASA 5%) | | <input type="text"/> |
| E. PAGOS PROVISIONALES EFECTUADOS CON ANTERIORIDAD | | <input type="text"/> |
| F. SUBTOTAL (D-E) | | <input type="text"/> |
| G. PARTE ACTUALIZADA | | <input type="text"/> |
| H. RECARGOS | | <input type="text"/> |
| I. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | | <input type="text"/> |
| J. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (F + G + H + I) | | <input type="text"/> |
| K. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | | <input type="text"/> |
| L. ESTÍMULO FISCAL | | <input type="text"/> |
| M. PAGO EN EXCESO (K + L - J cuando J es menor) | | <input type="text"/> |
| N. CANTIDAD A PAGAR (J - K - L cuando J es mayor) | | <input type="text"/> |

| | |
|---|--|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/> | |
| APELLIDO PATERNO <input type="text"/> | |
| APELLIDO MATERNO <input type="text"/> | |
| NOMBRE(S) <input type="text"/> | |
| FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO | |

INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
- 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.
- Se anotarán en el periodo que corresponde utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración y su anexo que forma parte integrante de la misma, deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO

Son instrucciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y anexos al presentar las declaraciones, solicitudes y anexos con dichas regularidades.



APLICACIÓN DE ESTÍMULOS FISCALES A LOS INVERSIONISTAS DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA TURÍSTICA EN EL ESTADO
 DECLARACIÓN PROVISIONAL DEL IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES

ANEXO 8.1

| | | | |
|---|--|---|---|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | CONTRIBUYENTE PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | PERÍODO MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N=Normal C=Complementaria P= Corrección Fiscal | NÚMERO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> NÚMERO DE DICTAMEN DE FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LOS ESTÍMULOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE FOMENTO TURÍSTICO. <input type="text"/> |
| FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="checkbox"/> | | | |
| DETALLE DE ESTÍMULO FISCAL DE IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES | NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO <input type="text"/> | A. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> B. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> C. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> D. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> E. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input type="text"/> F. TOTAL ESTÍMULO APLICADO (Debe coincidir con letra L del formato AAFY-08) (A + B + C + D + E) <input type="text"/> | |
| REPRESENTACIÓN | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/> APELLIDO PATERNO <input type="text"/> APELLIDO MATERNO <input type="text"/> NOMBRE(S) <input type="text"/> | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS <div style="border: 1px 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 | |

- INSTRUCCIONES:**
1. Leerla y leerse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de leerse a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Leerla anotar las tachaduras sin tacharlas en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
 2. Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuentan con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
 3. Se anotarán en el periodo que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
 4. Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
 5. Este anexo y la declaración que la genera deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.
 6. En caso de contar con más establecimientos deberá llenar tantos formatos necesite para proporcionar la información requerida.
 7. En caso de no ser sujeto del estímulo fiscal del Decreto 332019, señalar la opción "NO", así mismo plasmar cero "0" en el "MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO".

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-990-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



DECLARACIÓN ANUAL DE PAGO Y/O ENTERO DEL IMPUESTO AAFY-09 CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES

Son instrucciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos concernientes a lo señalado en las disposiciones fiscales, o haber cuando se presenten con dichas irregularidades

| | | |
|--|---|---|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | EJERCICIO FISCAL [] | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES [] |
| | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES [] | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN [] |
| DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/> N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal | | NÚMERO DE AUDITORIA [] |
| FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA DIA [] MES [] AÑO [] | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|---------------|------------------------------|
| APELLIDO PATERNO [] | | APELLIDO MATERNO [] | | NOMBRE(S) [] | |
| CALLE [] | CRUZAMIENTOS [] | NO. INT. Y LETRA [] | NO. EXT. Y LETRA [] | AVENIDA [] | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL [] |
| COLONIA Y/O FRACIONAMIENTO [] | CODIGO POSTAL [] | LOCALIDAD [] | MUNICIPIO [] | TÉLEFONO [] | CORREO ELECTRÓNICO [] |

| DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO | IMPORTE |
|--|---------|
| A. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS DURANTE EL EJERCICIO | [] |
| B. DEDUCCIONES AUTORIZADAS DURANTE EL EJERCICIO | [] |
| C. BASE DE IMPUESTO (A-B) | [] |
| D. IMPUESTO DETERMINADO DEL EJERCICIO (c por tasa 5%) | [] |
| E. PAGOS PROVISIONALES EFECTUADOS DURANTE EL EJERCICIO | [] |
| F. PAGO EN EXCESO (E - D cuando D es menor) | [] |
| G. CANTIDAD A PAGAR (D - E cuando D es mayor) | [] |
| H. PARTE ACTUALIZADA | [] |
| I. RECARGOS | [] |
| J. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | [] |
| K. IMPUESTO ANUAL A ENTERAR (G + H + I + J) | [] |
| L. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | [] |
| M. ESTÍMULO FISCAL | [] |
| N. PAGO EN EXCESO (L + M - K cuando K es menor) | [] |
| Ñ. CANTIDAD A PAGAR (K - L - M cuando K es mayor) | [] |

| | |
|--|--|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES [] | DECLARO BAJO PROTESTA DE DEOR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN [] | |
| APELLIDO PATERNO [] | FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DEGR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO |
| APELLIDO MATERNO [] | |
| NOMBRE(S) [] | |

- INSTRUCCIONES:
1. Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineados a la derecha.
 2. 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.
 3. Se anotarán el ejercicio que corresponda utilizando cuatro números arábigos. Ejemplo: 2019
 4. Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
 5. Esta declaración y su anexo que forma parte integrante de la misma, deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL OCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



APLICACIÓN DE ESTÍMULOS FISCALES A LOS INVERSIONISTAS DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA TURÍSTICA EN EL ESTADO
 DECLARACIÓN ANUAL DEL IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES

ANEXO 9.1

| | | |
|---|--|---|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | EJERCICIO FISCAL <input style="width:100%;" type="text"/> | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES <input style="width:100%;" type="text"/> REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input style="width:100%;" type="text"/> NÚMERO DE DICTAMEN DE FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LOS ESTÍMULOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE FOMENTO TURÍSTICO. <input style="width:100%;" type="text"/> |
| | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/> N=Normal C=Complementaria P= Corrección Fiscal FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA DIA MES AÑO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | |
| DETALLE DE ESTÍMULO FISCAL DE IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES | NÚMERO DE REGISTRO <input style="width:100%;" type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO <input style="width:100%;" type="text"/> | A. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input style="width:100%;" type="text"/> B. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input style="width:100%;" type="text"/> C. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input style="width:100%;" type="text"/> D. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input style="width:100%;" type="text"/> E. MONTO DEL ESTÍMULO APLICADO <input style="width:100%;" type="text"/> F. TOTAL ESTÍMULO APLICADO (Debe coincidir con letra M del formato AAFY-09) (A + B + C + D + E) <input style="width:100%;" type="text"/> |
| REPRESENTACIÓN | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input style="width:100%;" type="text"/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input style="width:100%;" type="text"/> APELLIDO PATERNO <input style="width:100%;" type="text"/> APELLIDO MATERNO <input style="width:100%;" type="text"/> NOMBRE(S) <input style="width:100%;" type="text"/> | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD 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 |

- INSTRUCCIONES:**
1. Leerse minuciosamente a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotarse las cantidades sin ceros en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
 2. Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuentan con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
 3. Se anotarán en el periodo que corresponde utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
 4. Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
 5. Este anexo y la declaración que la genera deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.
 6. En caso de contar con más establecimientos deberá llenar tantos formatos necesite para proporcionar la información requerida.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-0000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



**DECLARACIÓN DE PAGO Y/O ENTERO DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA AAFY-13
A ENTIDADES FEDERATIVAS POR LA GANANCIA EN LA ENAJENACIÓN
DE BIENES INMUEBLES**

Son infracciones sancionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades:

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/> N=Normal C=Complementaria F= Corrección Fiscal DIA MES AÑO FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="text"/> | DIA MES AÑO FECHA DE FIRMA DE LA ESCRITURA O MINUTA <input type="text"/> NÚMERO DE LA ESCRITURA <input type="text"/> |
|-------------------------------|---|--|

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| APELIDO PATERNO <input type="text"/> | APELIDO MATERNO <input type="text"/> | NOMBRE(S) <input type="text"/> |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> | | |
| NOTARIO <input type="checkbox"/> ESCRIBANO <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/> | | OTRO (ESPECIFICAR): <input type="text"/> |

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| APELIDO PATERNO <input type="text"/> | APELIDO MATERNO <input type="text"/> | NOMBRE(S) <input type="text"/> |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/> | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <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"/> | CODIGO POSTAL <input type="text"/> | LOCALIDAD <input type="text"/> | | MUNICIPIO <input type="text"/> | |
| CASA HABITACION <input type="checkbox"/> | LOCAL COMERCIAL <input type="checkbox"/> | TERRENO <input type="checkbox"/> | FOLIO ELECTRÓNICO DEL PREDIO <input type="text"/> | | |

| CONCEPTOS | IMPORTE |
|--|----------------------|
| A. MONTO DE LA OPERACIÓN | <input type="text"/> |
| B. DEDUCCIONES AUTORIZADAS | <input type="text"/> |
| C. GANANCIA OBTENIDA (A - B) | <input type="text"/> |
| D. PAGO (C por tasa 6%) | <input type="text"/> |
| E. PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTICULO 127 DE LA USR | <input type="text"/> |
| F. IMPUESTO A PAGAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA (D o E el menor) | <input type="text"/> |
| G. PARTE ACTUALIZADA | <input type="text"/> |
| H. RECARGO | <input type="text"/> |
| I. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | <input type="text"/> |
| J. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (F + G + H + I) | <input type="text"/> |
| K. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | <input type="text"/> |
| L. PAGO EN EXCESO (K - J cuando J es menor) | <input type="text"/> |
| M. CANTIDAD A PAGAR (J - K cuando J es mayor) | <input type="text"/> |

| | |
|--|---|
| REPRESENTACIÓN REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/> APELLIDO PATERNO <input type="text"/> APELLIDO MATERNO <input type="text"/> NOMBRE(S) <input type="text"/> | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%;"></div> FIRMA DEL FEDATARIO PÚBLICO O FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR |
|--|---|

INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
- Anotarán su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), lo anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL OCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Fedatario Público Original 3 : Enajenante

SE PRESENTA POR TRIPLICADO



DECLARACIÓN DE PAGO Y/O ENTERO DEL IMPUESTO AAFY-17
A CASAS DE EMPEÑO

| | | |
|--|---|--|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | CONTRIBUYENTE | PERÍODO |
| | PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> | MES AÑO |
| | PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> | NÚMERO <input type="checkbox"/> |
| N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal | | |
| FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA | | DIA MES AÑO |
| | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| |
|--------------------------------------|
| REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN |
| NÚMERO DE AUDITORÍA |

| | | |
|-----------------------------|------------------|--------------------------|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL | | NOMBRE COMERCIAL |
| CALLE | CRUZAMIENTOS | NO. INT. Y LETRA |
| | | NO. EXT. Y LETRA |
| | | AVENIDA |
| | | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO | CÓDIGO POSTAL | LOCALIDAD |
| | | MUNICIPIO |
| | | TÉLEFONO |
| | | CORREO ELECTRÓNICO |

| CONCEPTOS | 1. A CASAS DE EMPEÑO | 2. ADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS MATERIALES Y ASISTENCIA SOCIAL | SUMA DE CONCEPTOS (1 + 2) |
|--|----------------------|--|---------------------------|
| A. TOTAL DEL MONTO DE LA ENAJENACIÓN DEL BIEN OTORGADO EN GARANTÍA PRENDARIA | | | |
| B. TOTAL DEL MONTO DEL AVALUO QUE SIRVE DE BASE PARA EL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO PRENDARIO | | | |
| C. BASE DE IMPUESTO (A-B, tratándose del Impuesto a Casas de Empeño) | | | |
| D. IMPUESTO DETERMINADO (C POR TASA) | | | |
| E. PARTE ACTUALIZADA | | | |
| F. RECARGOS | | | |
| G. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | | | |
| H. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (D + E + F + G) | | | |
| I. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | | | |
| J. ESTÍMULO FISCAL (sin exceder de H) | | | |
| K. PAGO EN EXCESO (I + J- H cuando H es menor) | | | |
| L. CANTIDAD A PAGAR (H - I- J cuando H es mayor) | | | |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | | |
| APELLIDO PATERNO | | |
| APELLIDO MATERNO | | |
| NOMBRE(S) | | |

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

- INSTRUCCIONES:**
- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
 - 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.
 - Se anotarán en el período que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
 - Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
 - Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO

Son informaciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos al presentar las declaraciones, solicitudes y avisos con fines o sin fines de presentar con dichas irregularidades.



APLICACIÓN DE ESTÍMULOS FISCALES A LOS INVERSIONISTAS DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA TURÍSTICA EN EL ESTADO AAFY-19
REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

| | |
|--------------------------------------|---|
| <p>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</p> | <p style="text-align: center;">REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</p> <hr/> <p style="text-align: center;">REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</p> <hr/> |
|--------------------------------------|---|

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

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------|-----|-----|--|----------------------|-----|-----|--|-----|-----|-----|
| INFORMACIÓN GENERAL POR OBLIGACIÓN FISCAL | SOBRE ERRORES POR REMUNERACIONAL TRABAJO PERSONAL | FECHA DE INICIO DE APLICACIÓN DEL ESTÍMULO | DÍA | MES | AÑO | FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | DÍA | MES | AÑO | FECHA DE ALTA DEL REGISTRO PATRONAL ANTE EL IMSS | DÍA | MES | AÑO |
| | | NÚMERO DE DICTAMEN DE FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LOS ESTÍMULOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE FOMENTO | DOMICILIO AUTORIZADO | | | | NÚMERO DE REGISTRO | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | SOBRE HOSPEDAJE | FECHA DE INICIO DE APLICACIÓN DEL ESTÍMULO | DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE DICTAMEN DE FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LOS ESTÍMULOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE FOMENTO | DOMICILIO AUTORIZADO | | | NÚMERO DE REGISTRO | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS EN EMPRESARIAS | FECHA DE INICIO DE APLICACIÓN DEL ESTÍMULO | DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE DICTAMEN DE FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LOS ESTÍMULOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE FOMENTO | DOMICILIO AUTORIZADO | | | NÚMERO DE REGISTRO | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|----------------|--------------------------------------|--|--|
| REPRESENTACIÓN | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | | <p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS</p> <hr style="border: 1px dashed black;"/> <p>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 | | |
| | APELLIDO PATERNO | | |
| | APELLIDO MATERNO | | |
| | NOMBRE(S) | | |

INSTRUCCIONES:

1. Deberá llenarse a máquina 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 16 posiciones en el espacio correspondiente.
3. La fecha de inicio de aplicación del estímulo corresponde a la fecha de emisión del Dictamen de Factibilidad de aplicación de los estímulos otorgados por la Secretaría de Fomento Turístico.
4. En caso de que los espacios para relacionar los establecimientos sean insuficientes, podrá presentar una relación anexa en escrito libre con la información necesaria.
5. El número de registro del establecimiento será proporcionado por la Autoridad Fiscal.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



**DECLARACIÓN DE PAGO Y/O ENTERO DEL IMPUESTO A LA VENTA AAFY-20
FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO**

Son informaciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos con fines o en forma distinta a la señalada en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | CONTRIBUYENTE PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | PERÍODO MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/> NÚMERO DE AUDITORÍA <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|------------------|------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|-----------------------------|------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|---------------------------------------|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|----------------------|--|----------------------|-----------------------------|---------------|------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|-----------|--|--|----------------------|--|--|----------|--|--|----------------------|--|--|--------------------|--|--|----------------------|
| | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal NÚMERO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA DÍA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 33%;">APELLIDO MATERNO</td> <td style="width: 34%;">NOMBRE(S)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL</td> <td>NOMBRE COMERCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>GALLE</td> <td>CRUZAMIENTOS</td> <td>NO. INT. Y LETRA</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DOMICILIO</td> <td>AVENIDA</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO</td> <td>CÓDIGO POSTAL</td> <td>LO CALIDAD</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>MUNICIPIO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>TÉLEFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>CORREO ELECTRÓNICO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> | | | | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL | | NOMBRE COMERCIAL | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | GALLE | CRUZAMIENTOS | NO. INT. Y LETRA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DOMICILIO | | AVENIDA | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO | CÓDIGO POSTAL | LO CALIDAD | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | MUNICIPIO | | | <input type="text"/> | | | TÉLEFONO | | | <input type="text"/> | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | <input type="text"/> |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL | | NOMBRE COMERCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GALLE | CRUZAMIENTOS | NO. INT. Y LETRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO | | AVENIDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO | CÓDIGO POSTAL | LO CALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | MUNICIPIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | TÉLEFONO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">CONCEPTOS</th> <th style="width: 30%;">IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BASE</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A. IMPUESTO DETERMINADO (BASE por tasa 4.5%)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B. PARTE ACTUALIZADA</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C. RECARGO</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>G. ESTÍMULO FISCAL (sin exceder de E)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>H. PAGO EN EXCESO (F + G - E cuando E es menor)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>I. CANTIDAD A PAGAR (E - F - G cuando E es mayor)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> | | | CONCEPTOS | IMPORTE | BASE | <input type="text"/> | A. IMPUESTO DETERMINADO (BASE por tasa 4.5%) | <input type="text"/> | B. PARTE ACTUALIZADA | <input type="text"/> | C. RECARGO | <input type="text"/> | D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | <input type="text"/> | E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D) | <input type="text"/> | F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | <input type="text"/> | G. ESTÍMULO FISCAL (sin exceder de E) | <input type="text"/> | H. PAGO EN EXCESO (F + G - E cuando E es menor) | <input type="text"/> | I. CANTIDAD A PAGAR (E - F - G cuando E es mayor) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONCEPTOS | IMPORTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. IMPUESTO DETERMINADO (BASE por tasa 4.5%) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. PARTE ACTUALIZADA | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. RECARGO | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. ESTÍMULO FISCAL (sin exceder de E) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H. PAGO EN EXCESO (F + G - E cuando E es menor) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. CANTIDAD A PAGAR (E - F - G cuando E es mayor) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/> APELLIDO PATERNO <input type="text"/> APELLIDO MATERNO <input type="text"/> NOMBRE(S) <input type="text"/> | | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CERTOS <div style="border: 2px dashed black; width: 150px; height: 40px; margin: 10px auto;"></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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INSTRUCCIONES:

1. Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
2. 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.
3. Se anotarán en el periodo que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año: Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
4. Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
5. Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO

IMPRESO EN LA DIRECCIÓN DEL DIARIO OFICIAL

PODER EJECUTIVO



CONSEJERIA JURIDICA