



# Diario Oficial

del Gobierno del Estado de Yucatán

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.



Dirección jurídica.

Número de oficio: AAFY/DG/1461/2021.

Asunto: Se solicita publicación de nota aclaratoria en el Diario Oficial.  
Mérida, Yucatán a 15 de diciembre de 2021.

**LIC. JOSÉ ALFONSO LOZANO POVEDA**  
**DIRECTOR DEL DIARIO OFICIAL**  
**DEL ESTADO DE YUCATÁN**  
**PRESENTE.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley del Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, me permito solicitar respetuosamente su colaboración a efecto de que se publique en el Diario Oficial del Estado, una nota aclaratoria que tiene por objeto rectificar el acuerdo AAFY 23/2021 por el que se modifica el acuerdo AAFY 15/2020 por el que se establecen disposiciones administrativas en materia fiscal para el ejercicio fiscal 2021 mismo que fue publicado en la edición del Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán número 34657 de fecha quince de diciembre del año en curso, específicamente de la siguiente manera:

**En el artículo único dice:**

**Artículo único.** Se adiciona: la regla III.4.28 y se modifica el Anexo Único en sus formatos AAFY-01, AAFY-02, AAFY-21, AAFY-22 y AAFY-23, todos del Acuerdo AAFY 15/2020 por el que se establecen disposiciones administrativas en materia fiscal para el ejercicio fiscal 2021, para quedar como sigue:

**Debe decir:**

**Artículo único.** Se adiciona: la regla III.4.28 y se modifica el Anexo Único en sus formatos AAFY-01, AAFY-02, AAFY-21, AAFY-22 y AAFY-23, que se anexan, todos del Acuerdo AAFY 15/2020 por el que se establecen disposiciones administrativas en materia fiscal para el ejercicio fiscal 2021, para quedar como sigue:

Sin más por el momento, agradeciéndole de antemano, aprovecho la ocasión para externarle un cordial saludo.

**C. P. Juan Carlos Rosel Flores**  
**Director general de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán**

JL/AV/asg

Calle 60 No. 299-E entre  
3-B y 5-B Colonia  
Revolución, C.P. 97115.

T +52 (999) 930 3010  
www.aafy.yucatan.gob.mx

Con fundamento en el Artículo 11 de la Ley del Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, autorizo la publicación de la nota aclaratoria que antecede, solicitada mediante Número de Oficio AAFY/DG/1461/2021 de fecha 15 de diciembre del año en curso, por parte de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán.

Mérida, Yucatán, a 15 de diciembre de 2021.

**EL DIRECTOR DEL DIARIO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO.**



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

<div style="border: 2px dashed black; padding: 10px; min-height: 100px;">                 SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD             </div>	CONTRIBUYENTE PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL <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"/>
--	--	--

PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRE(S) <input type="text"/>
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>		NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/>
TELÉFONO <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"/>
		ENTIDAD FEDERATIVA <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>		

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN	PERSONA FÍSICA FECHA DE NACIMIENTO: DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	ACTIVIDAD PREPONDERANTE <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>
		PERSONA MORAL FECHA DE FIRMA DE DOCUMENTO CONSTITUTIVO: DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> NÚMERO DE ACTA <input type="text"/> FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	ACTIVIDAD PREPONDERANTE <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	OBLIGACIONES FISCALES 1. IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL 1.1 CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> 4. IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/> 1.2.1 RETENEDOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS <input type="checkbox"/> 1.2.2 RETENEDOR POR EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS <input type="checkbox"/> 1.3.1 PRESTADOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS <input type="checkbox"/> 1.3.2 PRESTADOR POR EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS <input type="checkbox"/> 2. IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, KIPAS, SORTIDOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS 2.1 ORGANIZADOR <input type="checkbox"/> 2.2 RETENEDOR <input type="checkbox"/> 2.3 MÁQUINAS <input type="checkbox"/> 3. IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/> 5. IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 6. IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/> 7. IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/> 8. IMPUESTO A CASAS DE EMPEÑO <input type="checkbox"/> 9. IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO <input type="checkbox"/>
-------------------------	---

REPRESENTACIÓN	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/> PRIMER APELLIDO <input type="text"/> APELLIDO SEGUNDO <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: 2px dashed black; height: 40px; margin-top: 10px;"></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 OSENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO
----------------	---	--

**INSTRUCCIONES:**

- Deberá llenarse a máquina de escribir o computadora sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
- Andarán su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.
- Los campos de RETENEDOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS y PRESTADOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS únicamente deberán marcarse cuando la obligación sea la de Retención del Impuesto sobre Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal; en caso contrario la opción a marcar será el campo CONTRIBUYENTE.

PARA DUDAS EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 800-999-9000 AL CORREO INSTITUCIONAL aafy@yucatan.gob.mx, WHATSAPP 9992758797

Autoridad: 1 Original      Contribuyente: 1 Original

SE PRESENTA POR DUPLICADO



AVISOS EN EL REGISTRO ESTATAL AAFY-02 DE CONTRIBUYENTES

SELO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

CONTRIBUYENTE  
 PERSONA FÍSICA   
 PERSONA MORAL

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES  
 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE(S) \_\_\_\_\_  
 DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_ NOMBRE COMERCIAL \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_  
 CALLE \_\_\_\_\_ CRUZAMIENTOS \_\_\_\_\_ NO. INT. Y LETRA \_\_\_\_\_ NO. EXT. Y LETRA \_\_\_\_\_ AVENIDA \_\_\_\_\_ KM Y/O TABLAJE CATASTRAL \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

**AVISO**

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

**DOMICILIO\*\***

CALLE \_\_\_\_\_ CRUZAMIENTOS \_\_\_\_\_ NO. INT. Y LETRA \_\_\_\_\_ NO. EXT. Y LETRA \_\_\_\_\_ AVENIDA \_\_\_\_\_ KM Y/O TABLAJE CATASTRAL \_\_\_\_\_  
 COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

**MOVIMIENTO QUE ACONTECE**

**IMPUESTO U OBLIGACIÓN QUE GENERA EL AVISO**

<input type="checkbox"/> 1. IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL	<input type="checkbox"/> 4. IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES
<input type="checkbox"/> 1.1 CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/> 5. IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL
<input type="checkbox"/> 1.2 RETENEDOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	<input type="checkbox"/> 1.2.2 RETENEDOR POR EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS
<input type="checkbox"/> 1.3 PRESTADOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	<input type="checkbox"/> 1.3.2 PRESTADOR POR EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS
<input type="checkbox"/> 2. IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS	<input type="checkbox"/> 6. IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS
<input type="checkbox"/> 2.1 ORGANIZADOR	<input type="checkbox"/> 2.2 RETENEDOR
<input type="checkbox"/> 2.3 MÁQUINAS	<input type="checkbox"/> 7. IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE
<input type="checkbox"/> 3. IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES	<input type="checkbox"/> 8. IMPUESTO A CASAS DE EMPÉÑO
	<input type="checkbox"/> 9. IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO

**REPRESENTACIÓN**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_\_  
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN \_\_\_\_\_  
 PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_  
 SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE(S) \_\_\_\_\_

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

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

**INSTRUCCIONES:**

- Deberá llenarse a máquina de escribir o computadora sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.
- Los campos de RETENEDOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS Y PRESTADOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS únicamente deberán marcarse cuando la obligación sea la de Retención del Impuesto sobre Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal; en caso contrario la opción a marcar será el campo CONTRIBUYENTE.

PARA DUDAS EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 800-999-9000 AL CORREO INSTITUCIONAL aafy@yucatan.gob.mx, WHATSAPP 9992758797

Autoridad: 1 Original      Contribuyente: 1 Original

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presentar las 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.



**AVISO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS POR ESTABLECIMIENTO AAFY-21**

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presentar las 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.

<p><b>SELO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b></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>ID ESTABLECIMIENTO</p>
<p><b>DATOS DEL PARTICIPANTE O EJECUTOR</b></p> <p>PRIMER APELLIDO <input type="text"/> SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> NOMBRE(S) <input type="text"/></p> <p>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/></p>		
<p><b>DATOS DEL RETENEDOR</b></p> <p>PRIMER APELLIDO <input type="text"/> SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> NOMBRE(S) <input type="text"/></p> <p>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/></p> <p>REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/></p>		
<p><b>DATOS DEL CONTRATO</b></p> <p>FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS</p> <p style="text-align: center;">DÍA    MES    AÑO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>FECHA DE INICIO</p> <p style="text-align: center;">DÍA    MES    AÑO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>FECHA DE TÉRMINO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>FECHA DE DE MODIFICACIÓN</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>		
<p><b>DATOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO</b></p> <p>FECHA DE INICIO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO</p> <p style="text-align: center;">DÍA    MES    AÑO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>NÚMERO DE EMPLEADOS CONTRATADOS EN EL ESTABLECIMIENTO QUE REPORTA</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p> <p>FECHA DE BAJA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>		
<p><b>DOMICILIO</b></p> <p>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"/></p> <p>COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO <input type="text"/> CODIGO POSTAL <input type="text"/> LOCALIDAD <input type="text"/> MUNICIPIO <input type="text"/> TELÉFONO <input type="text"/> FOLIO ELECTRÓNICO DEL PREDIO <input type="text"/></p>		
<p><b>REPRESENTACIÓN</b></p> <p>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/></p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/></p> <p>PRIMER APELLIDO <input type="text"/></p> <p>SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/></p> <p>NOMBRE(S) <input type="text"/></p>		<p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS, ASÍ MISMO QUE EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 22 TER DE LA LEY GENERAL DE HACIENDA DEL ESTADO DE YUCATÁN, MANIFIESTO QUE HE CELEBRADO UN CONTRATO PARA PRESTAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS CON LA CONTRATANTE CUYOS DATOS SE SEÑALAN EN EL APARTADO DATOS DEL RETENEDOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS. LA CUAL SE OBLIGA A REALIZAR LOS PAGOS DEFINITIVOS DE LAS RETENCIONES DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL EN LOS TÉRMINOS DE LA CITADA LEY.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <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>

- INSTRUCCIONES:**
- Deberá llenarse a máquina de escribir o computadora sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. 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.
  - Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA DUDAS EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 800-999-8000 AL CORREO INSTITUCIONAL aafy@yucatan.gob.mx. WHATSAPP 9992758797

Autoridad: 1 Original      Contribuyente: 1 Original

SE PRESENTA POR DUPLICADO



**AVISO POR LA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS POR ESTABLECIMIENTO AAFY-22**

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presentar las 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.

<p><b>SELO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b></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>ID ESTABLECIMIENTO</p>
--	---	---

<b>DATOS DEL RETENEDOR</b>	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

<b>DATOS DEL PRESTADOR O EJECUTOR</b>	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

<b>DATOS DEL CONTRATO</b>	FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	FECHA DE DE MODIFICACIÓN
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>

<b>DATOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS POR ESTABLECIMIENTO</b>	FECHA DE INICIO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	NÚMERO DE EMPLEADOS CONTRATADOS EN EL ESTABLECIMIENTO O QUE REPORTA	FECHA DE BAJA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			
<b>DOMICILIO</b>	CALLE	CRUZAMIENTOS	NO. INT. Y LETRA	NO. EXT. Y LETRA	AVENIDA	KM Y/O TABLAJE CATASTRAL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO	FOLIO ELECTRÓNICO DEL PREDIO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>REPRESENTACIÓN</b>	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS, ASÍ MISMO QUE EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 27-E DE LA LEY GENERAL DE HACIENDA DEL ESTADO DE YUCATÁN, MANIFIESTO QUE HE CELEBRADO UN CONTRATO PARA RECIBIR SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS CON LA CONTRATANTE CUYOS DATOS SE SEÑALAN EN EL APARTADO DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS, EL CUAL SE OBLIGA A REALIZAR LOS PAGOS DEFINITIVOS DEL IMPUESTO SOBRE
	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; 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>
	PRIMER APELLIDO	
	SEGUNDO APELLIDO	
	NOMBRE(S)	

- INSTRUCCIONES:**
1. Deberá llenarse a máquina de escribir o computadora sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
  2. El campo ID ESTABLECIMIENTO será proporcionado por la Autoridad Fiscal.
  3. 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.
  4. Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.



**CONSTANCIA DE RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES AAFY-23  
POR REMUNERACION AL TRABAJO PERSONAL**

PERIODO QUE AMPARA LA CONSTANCIA		MES	AÑO
HOJA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DE HOJA	<input type="text"/>		

DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS O EJECUTOR DE OBRA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL
	RFC		

BASE DE RETENCIÓN	1.1. BASE DE RETENCIÓN	1.2. IMPUESTO RETENIDO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INTEGRACIÓN DE BASE DE RETENCIÓN POR ESTABLECIMIENTO	ID ESTABLECIMIENTO	1.1 BASE DE RETENCIÓN	1.2 IMPUESTO RETENIDO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SUMA DE CONCEPTOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL RETENEDOR	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL
	RFC		

FIRMA DEL RETENEDOR	SELLO DEL RETENEDOR	FIRMA DE RECIBIDO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA FISICA O MORAL QUE PRESTA EL SERVICIO O EJECUTA LA OBRA
---------------------	---------------------	---

**INSTRUCCIONES:**

- Deberá llenarse a máquina de escribir o computadora sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
- El campo ID ESTABLECIMIENTO será proporcionado por la Autoridad Fiscal al momento de presentar el formato AAFY-22 AVISO POR LA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS POR ESTABLECIMIENTO.
- El campo C. IMPUESTO RETENIDO debe coincidir con el campo D. SUMA DE IMPUESTO RETENIDO.

PARA DUDAS EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 800-999-9000 AL CORREO INSTITUCIONAL aafy@yucatan.gob.mx, WHATSAPP 9992758797

Retenedor: 1 Original                      Prestador de Servicios: 1 Original

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**

**PODER EJECUTIVO**



**CONSEJERIA JURIDICA**