

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**Anexo 1 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022**

Contenido	
A. Formas oficiales aprobadas.	
1.	Código
2.	Ley del ISR
3.	Ley del IEPS
4.	Ley Federal del ISAN
5.	Ley del IVA
6.	Petróleos Mexicanos y sus Organismos y Subsidiarios
7.	Ley de Ingresos sobre Hidrocarburos
8.	Ley Federal de Derechos
9.	De la prestación de servicios digitales
10.	Del Régimen Simplificado de Confianza
B. Formatos, cuestionarios, instructivos y catálogos aprobados.	
1.	Constancia de Situación Fiscal.
a)	Personas morales.
b)	Personas físicas.
1.1.	Cédula de Identificación Fiscal.
2.	Modelo de escrito de "Carta de conformidad de los Sorteos".
3.	Cédula de calificación de riesgo.
C. Listados de información que deberán contener las formas oficiales que publiquen las entidades federativas.	
1.	Declaraciones de pago.

A. Formas oficiales aprobadas.**1. Código**

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
10-A	Reporte de lecturas de medidor. Esta forma es de libre impresión.	-	-
10-B	Reporte diario de extracción de materiales. Esta forma es de libre impresión.	-	-
39	Aviso para presentar dictamen fiscal de enajenación de acciones. 21.6 x 34 cms./Oficio. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Cuadruplicado	-
40	Carta de presentación del dictamen fiscal de enajenación de acciones. 21.6 x 34 cms./Oficio. Impresión negra en fondo blanco.	Sextuplicado	-

	Esta forma es de libre impresión.		
Anexo 2 de las formas oficiales 32 y 41	Impuesto al activo pagado en ejercicios anteriores. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
Anexo 2-A de las formas oficiales 32 y 41	Impuesto al activo por recuperar de ejercicios anteriores. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 2-A BIS de las formas oficiales 32 y 41	Impuesto al activo pagado en ejercicios anteriores por recuperar. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 3 de las formas oficiales 32 y 41	Impuesto al activo pagado en ejercicios anteriores. (Controladoras y Controladas). 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
Anexo 4 de la forma oficial 32	Crédito diesel. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
Anexo 6 de la forma oficial 41	Desglose del IEPS acreditable. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
Anexo 7-A de las formas oficiales 32 y 41	Integración del impuesto al valor agregado retenido. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 7-B de las formas oficiales 32 y 41	Comparativo del IVA de líneas aéreas extranjeras. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 8 de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del saldo a favor del ISR e IMPAC para el sector financiero, contribuyentes dictaminados y otros grandes contribuyentes. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 8-A de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del impuesto acreditable retenido para el sector financiero y otros grandes contribuyentes. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 8-A BIS de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del impuesto acreditable retenido. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 8-B de las formas oficiales 32 y 41	Determinación de la amortización de pérdidas fiscales de ejercicios anteriores. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 8-C de las formas oficiales 32 y 41	Integración de estímulos fiscales aplicados. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 9 de las	Determinación del saldo a favor del ISR e IMPAC	–	*Medio

formas oficiales 32 y 41	empresas controladas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx		magnético
Anexo 9 BIS de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del saldo a favor del ISR empresas controladas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 9-A de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del impuesto acreditable retenido controladas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 9-B de las formas oficiales 32 y 41	Determinación de la amortización de pérdidas fiscales de ejercicios anteriores. Controladas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 9-C de las formas oficiales 32 y 41	Integración de estímulos fiscales aplicados. Controladas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10 de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del saldo a favor del ISR y/o IMPAC consolidación. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10 BIS de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del saldo a favor del ISR consolidado. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-A de las formas oficiales 32 y 41	Determinación de la amortización de pérdidas fiscales anteriores a la consolidación. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-B de las formas oficiales 32 y 41	Determinación de la amortización de pérdidas fiscales consolidadas de ejercicios anteriores. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-C de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del saldo a favor del ISR consolidado. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-D de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del saldo a favor del ISR y/o IMPAC. Impuestos retenidos consolidación. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-E de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del valor del activo consolidado. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-F de las formas oficiales 32 y 41	Integración de estímulos fiscales aplicados. Consolidación. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 11 de las formas oficiales 32 y 41	Determinación del IDE sujeto a devolución de contribuyentes que no consolidan. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 11-A de las formas oficiales 32 y 41	Integración del IDE de los contribuyentes que no consolidan. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 12 de las formas oficiales 32 y 41	Determinación de la diferencia a devolver del IDE en sociedad controlada. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 12-A de las formas oficiales 32 y 41	Integración del IDE de sociedad controlada. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 13 de las formas oficiales	Determinación de la diferencia a devolver del IDE en sociedad controladora.	–	*Medio magnético

32 y 41	*Programa electrónico www.sat.gob.mx		
Anexo 13-A de las formas oficiales 32 y 41	Integración del IDE de sociedad controladora. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 14-A de las formas oficiales 32 y 41	Determinación de los pagos provisionales acreditables del IETU. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
61	Manifestación del prestatario para la aplicación del estímulo fiscal del IVA por la prestación de servicios parciales de construcción de inmuebles destinados a casa habitación. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
76	Declaración informativa de operaciones relevantes. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
96	Relación de socios, accionistas o asociados residentes en el extranjero. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
ISSIF (32H-CFF)	Información sobre situación fiscal. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 1 de la ISSIF (32H-CFF)	Personas morales en general. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 2 de la ISSIF (32H-CFF)	Instituciones de crédito. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 3 de la ISSIF (32H-CFF)	Grupos financieros. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 4 de la ISSIF (32H-CFF)	Intermediarios financieros no bancarios. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 5 de la ISSIF (32H-CFF)	Casas de bolsa. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 6 de la ISSIF (32H-CFF)	Casas de cambio. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 7 de la ISSIF (32H-CFF)	Instituciones de seguro y fianzas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 8 de la ISSIF (32H-CFF)	Fondos de inversión. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 9 de la ISSIF (32H-CFF)	Sociedades integradoras e integradas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 10 de la ISSIF (32H-CFF)	Establecimientos permanentes. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 11 de la ISSIF (32H-CFF)	Régimen de los Coordinados. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 12 de la ISSIF (32H-CFF)	Régimen de Actividades Agrícolas, Ganaderas, Silvícolas y Pesqueras. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DPDIF	Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos	–	*Internet

	Federales. *Programa electrónico www.sat.gob.mx		
e5cinco	Pago de derechos, productos y aprovechamientos. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
FCF	Formato para pago de contribuciones federales. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
FE	Solicitud de certificado de e.firma. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
FEF	Información de fideicomisos del sector financiero. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
GIF	Formato de garantía del interés fiscal. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
RC	Aviso sobre centros cambiarios y transmisores de dinero dispersores. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
RU	Formato único de solicitud de inscripción y avisos al Registro Federal de Contribuyentes. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
RX	Formato de avisos de liquidación, fusión, escisión y cancelación al Registro Federal de Contribuyentes. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–

2. Ley del ISR

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
DAPMG	Declaración anual de personas morales. Régimen general. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
18	Declaración anual. Personas morales. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
18 (PM Flujo de Efectivo)	Declaración anual. Personas morales. Opción de acumulación de ingresos. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
19	Declaración anual. Personas morales. Consolidación. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
19-A	Declaración anual. ISR diferido en consolidación fiscal.	–	*Internet

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
	*Programa electrónico www.sat.gob.mx		
21	Declaración anual. Personas morales con fines no lucrativos. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
23	Declaración anual. Personas morales del régimen opcional para grupos de sociedades. Integradas e integradoras. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
24	Declaración anual. Personas morales del régimen de los coordinados. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
25	Declaración anual. Personas morales del régimen de actividades agrícolas, ganaderas, silvícolas y pesqueras. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DIM	Declaración informativa múltiple (DIM). *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 2 de la DIM	Información sobre pagos y retenciones del ISR, IVA e IEPS. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 4 de la DIM	Información sobre residentes en el extranjero. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 9 de la DIM	Información de operaciones con partes relacionadas residentes en el extranjero. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 10 de la DIM	Operaciones efectuadas a través de fideicomisos. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
34	Solicitud de autorización para disminuir el monto de pagos provisionales. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
35	Declaración Informativa por contraprestaciones o donativos recibidos superiores a 100,000.00 pesos. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
52	Declaración informativa de empresas manufactureras, maquiladoras y de servicios de exportación (DIEMSE).	–	*Internet

	*Programa electrónico www.sat.gob.mx		
56	Aviso de la determinación del derecho extraordinario sobre minería. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
63	Declaración informativa de las entidades extranjeras sujetas a regímenes fiscales preferentes. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
80	Información de los préstamos con partes relacionadas de las sociedades cooperativas de producción. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
86-A	Información de préstamos, aportaciones para futuros aumentos de capital o aumentos de capital recibidos en efectivo. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
92	Aviso para dejar de tributar en el régimen opcional para grupos de sociedades. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
93	Aviso del régimen opcional para grupos de sociedades. Incorporación/Desincorporación. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
97	Aviso de colocación de títulos de crédito en el extranjero y de pago de intereses derivados de dichas colocaciones (opción de retención del ISR). *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
CGS1	Cuestionario para solicitar la autorización para aplicar el régimen opcional para grupos de sociedades. Sociedades Integradoras. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
CGS2	Cuestionario para solicitar la autorización para aplicar el régimen opcional para grupos de sociedades. Sociedades Integradas. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
DAPF	Declaración anual de personas físicas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DECLARANOT (en línea)	Declaración informativa de notarios públicos y demás fedatarios (DECLARANOT en línea). *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet

DIMA	Declaración Informativa del monto de las aportaciones percibidas en fondos y cajas de ahorro. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DPR	Declaraciones anuales informativas de partes relacionadas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DPRM	Declaración anual informativa maestra de partes relacionadas del grupo empresarial multinacional. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DPRL	Declaración anual informativa local de partes relacionadas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DPRP	Declaración anual informativa país por país del grupo empresarial multinacional. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
HDA-1	Aviso de inicio o término Pago en especie. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
HDA-2	Pago en especie Declaración anual ISR e IVA. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Triplicado	–
Anexo 1 de la forma oficial HDA-2	Anexo 1 Pago de obras. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Triplicado	–
Anexo 2 de la forma oficial HDA-2	Anexo 2 Donación de obras. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Triplicado	–
HDA-3	Pago en especie Donación a museos. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	Triplicado	–
IDE-A	Declaración anual de depósitos en efectivo. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
IDE-M	Declaración mensual de depósitos en efectivo. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
IEF	Información de intereses y enajenación de acciones del sector financiero. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet

3. Ley del IEPS

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
31	Solicitud de marbetes o precintos para bebidas alcohólicas nacionales. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
31-A	Solicitud de marbetes o precintos para importación de bebidas alcohólicas. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
MULTI-IEPS	Declaración informativa múltiple del impuesto especial sobre producción y servicios (MULTI-IEPS). *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 1 de MULTI-IEPS	Información sobre importe y volumen de compras y ventas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 2 de MULTI-IEPS	Información mensual del precio de enajenación de cada producto, del valor y del volumen de enajenación por marca y del precio al detallista base para el cálculo del impuesto de tabacos labrados. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 3 de MULTI-IEPS	Información de los equipos de producción, destilación o envasamiento. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 4 de MULTI-IEPS	Reporte de inicio o término del proceso de producción o destilación. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 5 de MULTI-IEPS	Reporte de inicio o término del proceso de envasamiento. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 6 de MULTI-IEPS	Reporte trimestral de utilización de marbetes y/o precintos. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 7 de MULTI-IEPS	Lista de precios de venta de cigarros *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 8 de	Información anual del impuesto especial sobre	–	*Internet

MULTI-IEPS	producción y servicios y consumo por Entidad Federativa. *Programa electrónico www.sat.gob.mx		o medio magnético
Anexo 9 de MULTI-IEPS	Información del reporte trimestral de los registros de cada uno de los dispositivos que se utilicen para llevar el control físico del volumen fabricado, producido o envasado. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
IEPS8	Registro de destrucción de envases. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	–	–
RE-1	Solicitud de registro en el padrón de contribuyentes de bebidas alcohólicas del RFC. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–

4. Ley Federal del ISAN

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
11	Pago provisional del impuesto sobre automóviles nuevos. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
Anexo 1 de la forma fiscal 11	Análisis de las enajenaciones en el mercado nacional. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
14	Declaración del ejercicio del impuesto sobre automóviles nuevos. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–

5. Ley del IVA

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
75	Aviso del destino de los saldos a favor del IVA. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo	Duplicado	–

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
	blanco. Esta forma es de libre impresión.		
78	Información de ingresos exentos por servicios parciales de construcción de casa habitación. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
79	Información por la enajenación de suplementos alimenticios. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DIOT	Declaración Informativa de Operaciones con Terceros (DIOT). *Programa electrónico www.sat.gob.mx *Programa electrónico a través de PACRDD	–	*Internet
SAT-08-022	Solicitud de reintegro al concesionario de cantidades derivadas del programa de devoluciones de IVA a turistas extranjeros. 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–

6. Petróleos Mexicanos y sus Organismos Subsidiarios

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
PMEX-2 IEPS EDO	Declaración del Pago del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios Enajenación de Gasolinas y Diésel. *Se presenta a través de la Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos Federales.	–	*Internet
PMEX-3 IEPS EDO INF	Declaración Informativa del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios Por la Enajenación de Gasolinas y Diésel Destinadas a las Entidades Federativas, Municipios y Demarcaciones Territoriales. *Programa electrónico	–	*Internet
PMEX-4 IEPS VAR	Declaración del Pago del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios Enajenación e Importación de Gasolinas y Diésel. *Se presenta a través de la Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos Federales.	–	*Internet
PMEX-7 IEPS CFE	Declaración del Pago del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios Enajenación de Combustibles Fósiles. *Se presenta a través de la Declaración Provisional o	–	*Internet

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
	Definitiva de Impuestos Federales.		
PMEX-8 IEPS CFI	Declaración del Pago del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios Importación de Combustibles Fósiles. * Se presenta a través de la Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos Federales.	–	*Internet

7. Ley de Ingresos sobre Hidrocarburos

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
81	Declaración informativa de operaciones realizadas por cuenta de los integrantes del consorcio petrolero. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DUC-A	Declaración anual del derecho por la utilidad compartida. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DUC-M	Declaración mensual del derecho por la utilidad compartida. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DEXTH	Declaración de pago del derecho de extracción de hidrocarburos. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DEXPH	Declaración de pago del derecho de exploración de hidrocarburos. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
IAEEH	Declaración del impuesto por la actividad de exploración y extracción de hidrocarburos para asignatarios. *Se presenta a través de la Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos Federales.	–	*Internet

8. Ley Federal de Derechos

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
DM	Declaración del Pago del Derecho sobre Minería. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DEM	Declaración del Pago del Derecho Especial sobre Minería.	–	*Internet

	*Programa electrónico www.sat.gob.mx		
DAM	Declaración del Pago del Derecho Adicional sobre Minería. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DEXM	Declaración del Pago del Derecho Extraordinario sobre Minería. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet

9. De la prestación de servicios digitales

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
PL ISR retenciones	Declaración de pago del ISR retenciones por el uso de plataformas tecnológicas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
PL ISR pago	Declaración de pago del ISR personas físicas plataformas tecnológicas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
PL IVA retenciones	Declaración del IVA retenciones por el uso de plataformas tecnológicas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
PL IVA pago	Declaración de pago del IVA personas físicas plataformas tecnológicas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
PL IVA definitivo	Declaración de pago del IVA personas físicas plataformas tecnológicas, pago definitivo. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
PL IVA pago de Servicios digitales	Declaración de pago del Impuesto al Valor Agregado por la prestación de servicios digitales. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
PL Informativa	Declaración informativa por el uso de plataformas tecnológicas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet

10. Del Régimen Simplificado de Confianza

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
RESICO ISR	Declaración de pago del ISR simplificado de confianza para personas físicas y morales. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
RESICO IVA	Declaración de pago del IVA simplificado de confianza. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet

B. Formatos, cuestionarios, instructivos y catálogos aprobados.

1. Constancia de Situación Fiscal.
 - a) Personas morales.
 - b) Personas físicas.
- 1.1. Cédula de Identificación Fiscal.
2. Modelo de escrito de "Carta de conformidad de los Sorteos".
3. Cédula de calificación de riesgos.

C. Listados de información que deberán contener las formas oficiales que publiquen las entidades federativas.

1. **Declaraciones de pago.**
 - a) Listado de requisitos mínimos que deberán contener las formas oficiales que publiquen las Entidades Federativas para el pago del ISR por enajenación de terrenos, construcciones o terrenos y construcciones, a que se refiere la regla 3.15.8., primer párrafo de esta Resolución.

A. Formas oficiales aprobadas.

1. **Código**
-



COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA

" REPORTE DE LECTURAS DE MEDIDOR " 19-A
ART. 239 DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS

ANTES DE INICIAR SU LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

1. DATOS DEL CONTRIBUYENTE		
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: _____		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: _____		
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: _____		
CALLE _____	No. Ext. _____	No. Int. _____
LOCALIDAD / COLONIA _____		
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____		C.P. _____
ENTIDAD FEDERATIVA _____	CLAVE LADA () _____	TELÉFONO _____
NÚMERO DEL TÍTULO DE CONCESIÓN: _____		
ACTIVIDAD PREPONDERANTE: _____		
2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: _____		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: _____		
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S): _____		
3. DATOS DEL APROVECHAMIENTO		4. DATOS DEL MEDIDOR
TIPO DE APROVECHAMIENTO: _____	MARCA: _____	_____
FUENTE: _____	TIPO: _____	_____
USO FINAL: _____	NÚMERO DE SERIE: _____	_____
COORDENADAS DEL PUNTO DE EXTRACCIÓN	DIÁMETRO: _____	_____
LATITUD: _____	UNIDAD: _____	_____
LONGITUD: _____	_____	_____
NÚMERO DE ANEXO DEL APROVECHAMIENTO: _____	_____	_____

EJERCICIO FISCAL: _____ PERIODO: MES _____ AÑO _____ A MES _____ AÑO _____

b) ÚLTIMA LECTURA DEL TRIMESTRE ANTERIOR: _____ m³

FECHA DE LECTURA: (dd/mm/aaaa) _____

1er. MES:	2do. MES:	3er. MES:
b) LECTURA: (m ³)	c) LECTURA: (m ³)	d) LECTURA: (m ³)
FECHA DE LECTURA: (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LECTURA: (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LECTURA: (dd/mm/aaaa)
EXTRACCIÓN EN m ³ (b - a)	EXTRACCIÓN EN m ³ (c - b)	EXTRACCIÓN EN m ³ (d - c)

VOLUMEN TOTAL EXTRAÍDO POR TRIMESTRE: (d - a) _____ m³

Nota: las lecturas serán tomadas en m³ y el último día del mes.

OBSERVACIONES: _____

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

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUCCIONES

- A. Este reporte es de libre impresión.
- B. Este reporte será llenado a máquina o mediante impresión.
- C. El contribuyente podrá ajustar los espacios de escritura en este formato, sin menoscabo de la información requerida.
- D. Este reporte es de elaboración trimestral.
- E. El Registro Federal de Contribuyentes, será el que aparece en la Cédula de Identificación Fiscal.
- F. Los contribuyentes personas físicas que cuenten con la Clave Única de Registro de Población, la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- G. Los datos referentes al ejercicio fiscal se anotarán utilizando cuatro números arábigos, en el periodo dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Ejercicio Fiscal 2002 Período: Mes 01 Año: 2002 Mes 03 Año: 2002
- H. Los volúmenes serán reportados utilizando enteros y, en su caso, fracciones hasta centésimas.
- I. El número de título de concesión será aquel que aparece en el título de concesión otorgado por la autoridad.
- J. Datos del aprovechamiento, serán los que aparecen en el título de concesión y/o su anexo.
 - Tipo de aprovechamiento: Se indicará si el agua es subterránea o superficial.
 - Fuente de abastecimiento: Se indicará el origen de la extracción del recurso, ejemplo: río, lago, Laguna, arroyo, etc.
 - Uso final: Se indicará el empleo que se le da al recurso, ejemplo: uso industrial, comercial, etc.
 - Coordenadas del punto de extracción: Se refiere a la ubicación descrita en el anexo del título de concesión.
 - Número de anexo del aprovechamiento: Se indicará conforme a lo establecido en los anexos del título de concesión.
- K. Datos del medidor:
 - Marca: Identificación del fabricante del medidor, ejemplos: Azteca, Delaunet, Mc.Crometer, Badger, Hidronica, Annubar, Water Specialties, etc.
 - Tipo: Principio con el que funciona el medidor, ejemplos: Velocidad (de propela), Electromagnético, Ultrabónico, Presión Diferencial.
 - Número de serie: Se refiere al número consecutivo con el que el fabricante identifica al medidor, el cual está grabado en el cuerpo del mismo, ejemplo: S29W45870, 2880798-92, etc.
 - Factor de conversión: Es el número con el cual se multiplica la lectura indicada en el medidor, con el fin de obtener el volumen extraído en metros cúbicos. Se aclara que normalmente la lectura es en metros cúbicos, por lo que no se aplica factor alguno.
 - Dímetro: Dimensión de la tubería por donde fluye el agua a través del medidor, normalmente se expresa en pulgadas: 2", 4", 6", 8", 10", 12", etc.
 - Unidad: Medida de referencia de la cuantificación del volumen que pasa por el medidor, ejemplos: metros cúbicos, litros, galones, etc.
- L. Para cualquier aclaración en el llenado de este formato, puede acudir a la Ventanilla Única de la Comisión Nacional del Agua más próxima a su localidad, en donde recibirá asesoría gratuita.

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES

1- DATOS DEL CONTRIBUYENTE		
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		
DOMICILIO FISCAL : CALLE Y No. EXT.	No. INTERIOR	LADA () TEL:
COLONIA / LOCALIDAD:		
MUNICIPIO / DELEGACIÓN:		
ENTIDAD FEDERATIVA:	C.P.	
ACTIVIDAD PREPONDERANTE:		
2- DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN:		
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S):		
3- DATOS DEL TÍTULO DE CONCESIÓN		
Nº DE TÍTULO DE CONCESIÓN:	PERIODO AUTORIZADO:	
VOLUMEN AUTORIZADO:	PROFUNDIDAD DE CORTE AUTORIZADA (M):	
SUPERFICIE DE EXTRACCIÓN AUTORIZADA:		
4- DATOS DEL BANCO DE EXTRACCIÓN DE MATERIALES		
LOCALIDAD MÁS CERCANA:	MUNICIPIO:	NOMBRE DEL BANCO:
NOMBRE DE LA CORRIENTE:	CUENCA:	

Este registro deberá conservarse en términos de lo dispuesto en el artículo 30 del Código Fiscal de la Federación

EJERCICIO FISCAL: _____ PERIODO: MES: _____ AÑO: _____

I.- DÍA	II.- VOLUMEN EXTRAÍDO (m3)	III.- VOLUMEN ACUMULADO (m3)	IV.- SUPERFICIE EXCAVADA (m2)	V.- PROFUNDIDAD DEL CORTE (m)	VI.- VEHÍCULOS USADOS (INDICAR N° DE PLACAS DE CADA UNO)	VII.- N° DE VIAJES POR CAU	VIII.- OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

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

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL: _____

Este registro deberá conservarse en términos de lo dispuesto en el artículo 30 del Código Fiscal de la Federación

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES

ARTÍCULO 236 DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS.-

...Las personas físicas y morales que extraigan materiales pétreos, estarán obligados a llevar un registro diario de los volúmenes extraídos en el formato que para tal efecto autorice el Servicio de Administración Tributaria. Dicho registro deberá conservarse en términos de lo establecido en el artículo 30 del Código Fiscal de la Federación.

INSTRUCCIONES

- A. Este reporte es de libre impresión.
- B. Este reporte será llenado a máquina o mediante impresión.
- C. El contribuyente podrá ajustar los espacios de escritura en este formato, sin menoscabo de la información requerida.
- D. El Registro Federal de Contribuyentes, será el que aparece en su Cédula de Identificación Fiscal.
- E. La Clave Única de Registro de Población, es exclusivamente para personas físicas.
- F. El presente reporte será de elaboración mensual.
- G. Los volúmenes serán reportados utilizando enteros y, en su caso, fracciones hasta centésimas.
- H. Los datos referentes al ejercicio fiscal se anotarán utilizando cuatro números arábigos; en el periodo dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Ejercicio Fiscal 2002 Periodo: Mes 01 Año: 2002
- I. Para cualquier aclaración en el llenado de este formato, puede acudir a la Ventanilla Única de la Comisión Nacional del Agua más próxima a su localidad, en donde recibirá asesoría gratuita.

Este registro deberá conservarse en términos de lo dispuesto en el artículo 30 del Código Fiscal de la Federación



AVISO PARA PRESENTAR DICTAMEN FISCAL EN ENAJENACIÓN DE ACCIONES

MARQUE CON UNA "X" LA AUTORIDAD COMPETENTE

Administración General de Grandes Contribuyentes, Administración Desconcentrada de Auditoría Fiscal, Administración Central de Fiscalización Internacional

NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE AUDITORÍA FISCAL

Main form with sections: PARA USO EXCLUSIVO DEL SAT, DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENAJENANTE, DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL, and certification fields.

INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN Y/O LLENADO EN EL ANEXO I DE LA FORMA

SE PRESENTA POR CUADRUPLICADO

3 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADQUIRENTE															
NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL _____															
DOMICILIO FISCAL	CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR												
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (S)	CORREO ELECTRÓNICO												
MUNICIPIO O ALCALDÍA	CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA												
ACTIVIDAD ECONÓMICA _____															
R.F.C. DEL ADQUIRENTE	_____		RESIDENTE EN TERRITORIO NACIONAL ()												
C.U.R.P. DEL ADQUIRENTE	_____		RESIDENTE EN EL EXTRANJERO ()												
4 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD EMISORA															
NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL _____															
DOMICILIO FISCAL	CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR												
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (S)													
MUNICIPIO O ALCALDÍA	CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA												
ACTIVIDAD ECONÓMICA _____			CLAVE _____												
SE ENCUENTRA DICTAMINADA PARA EFECTOS FISCALES		()													
CONSOLIDA ESTADOS FINANCIEROS PARA EFECTOS FISCALES		()													
CONTROLADORA		()													
CONTROLADA		()													
R.F.C. DE LA SOCIEDAD EMISORA _____															
5 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN															
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) _____															
DOMICILIO FISCAL	CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR												
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (S)	CORREO ELECTRÓNICO												
MUNICIPIO O ALCALDÍA	CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA												
R.F.C. DEL CONTADOR PÚBLICO	_____		No. DE REGISTRO OTORGADO POR LA AGAFF _____												
6 DATOS DE LA OPERACIÓN DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES															
<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO													
DÍA	MES	AÑO													
FECHA DE LA OPERACIÓN			FECHA EN QUE SE PRESENTÓ O SE DEBIÓ PRESENTAR LA DECLARACIÓN												
MONTOS DE LA ENAJENACIÓN EN \$ _____		CANANCIA FISCAL ()	PÉRDIDA FISCAL () \$ _____												
NÚMERO DE ACCIONES EN CIRCULACIÓN TOTAL AL MOMENTO DE LA ENAJENACIÓN _____		INDIQUE SI LA OPERACIÓN SE LLEVO A CABO ENTRE PARTES RELACIONADAS													
NÚMERO DE ACCIONES ENAJENADAS _____		SI () NO ()													

INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN Y/O LLENADO EN EL ANEXO 1 DE LA FORMA

SE PRESENTA POR CUADRUPLICADO

7	NOMBRE DEL ENAJENANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA
8	NOMBRE DEL CONTADOR PÚBLICO INSCRITO	FIRMA

**AVISO PARA PRESENTAR DICTAMEN FISCAL DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES.
INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMULARIO 39
INSTRUCCIONES GENERALES.**

- ESTA FORMA PODRÁ REQUISITARSE EN COMPUTADORA, CON MAQUINA DE ESCRIBIR, O CON BOLIGRAFO A TINTA NEGRA O AZUL.
- SE PRESENTA POR CUADRUPPLICADO LAS CUALES DEBERÁN SER FIRMADAS POR EL CONTADOR PUBLICO INSCRITO Y POR EL ENAJENANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL. LAS FIRMAS DE AMBOS DEBERÁN SER AUTOCRAFAS.
- LAS AUTORIDADES COMPETENTES ANTE LAS QUE SE DEBERÁ PRESENTAR ESTE AVISO, SON LAS SIGUIENTES:
EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE GRANDES CONTRIBUYENTES (AGGC)
LOS SEÑALADOS EN EL APARTADO B DEL ARTÍCULO 28 DEL RISAT.
EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL
CUANDO EL ENAJENANTE SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.
EN LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE AUDITORÍA FISCAL
LOS CONTRIBUYENTES DISTINTOS A LOS SEÑALADOS EN EL APARTADO B, DEL ARTÍCULO 28 DEL RISAT, Y CUANDO EL ENAJENANTE NO SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO DE ACUERDO A SU DOMICILIO FISCAL, ANOTANDO CORRECTAMENTE EL NOMBRE DE LA MISMA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.
- EN LOS CUADROS DONDE SE SOLICITE:
 - NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL, SE DEBERÁ ANOTAR COMPLETO.
 - APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S), SE ANOTARÁ SIN UTILIZAR ABREVIATURAS.
 - DOMICILIO FISCAL, ESTE DEBERÁ ANOTARSE COMPLETO, SIN UTILIZAR ABREVIATURAS, Y SIN OMITIR ALCUNO DE LOS DATOS SOLICITADOS.
 - REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, ESTE DEBERÁ ANOTARSE COMO SE SEÑALA A CONTINUACIÓN:
 - PERSONAS FÍSICAS A 13 POSICIONES, EJEMPLO: MASF50210NA6
PERSONAS MORALES A 12 POSICIONES ANTEPONIENDO UN GUION (-), EJEMPLO: -MIT681015NL9.
SI POR ALGÚN MOTIVO NO LO TIENE A 12 O 13 POSICIONES, DEBERÁ SOLICITARLO EN LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE QUE LE CORRESPONDA.
 - C.U.R.P. DEL CONTRIBUYENTE, ESTE DEBERÁ ANOTARSE COMO SE SEÑALA A CONTINUACIÓN:
PERSONAS FÍSICAS A 18 POSICIONES, EJEMPLO: G0F069DZ7MDFNLLCO.
PERSONAS MORALES, NO APLICA.
- ACTIVIDAD ECONÓMICA Y CLAVE, SE SEÑALARÁ LA COMPUESTA POR CUATRO DÍGITOS QUE CORRESPONDA O DEBA CORRESPONDER, CONFORME AL "CATÁLOGO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS", VICENTE A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTA FORMA, CUANDO SE TENGAN 2 O MÁS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, ES DECIR LA ACTIVIDAD POR LA CUAL SE OBTENGAN LOS MAYORES INGRESOS EN EL EJERCICIO.
- PARA LOS CUADROS QUE CONTENGAN "PARÉNTESIS", SE DEBERÁ MARCAR CON UNA "S" (SI) O UNA "N" (NO), EL CONCEPTO QUE CORRESPONDA.
- PARA CONCEPTOS NUMÉRICOS, SE DEBERÁN USAR NÚMEROS ARÁBICOS.
- LAS CIFRAS SE ANOTARÁN EN PESOS SIN CARACTERES ESPECIALES. EJEMPLO: \$11,493.14 ANOTAR 11493
- CLASIFICACIÓN PARA REQUISITAR EL NOMBRE DE LAS ADMINISTRACIONES DESCONCENTRADAS DE AUDITORÍA FISCAL.

ADMINISTRACIONES DESCONCENTRADAS DE AUDITORÍA FISCAL FEDERAL

AGUASCALIENTES 1*	JALISCO 2*	SONORA 1*
BAJA CALIFORNIA 1*	JALISCO 3*	SONORA 2*
BAJA CALIFORNIA 2*	JALISCO 4*	SONORA 3*
BAJA CALIFORNIA 3*	JALISCO 5*	TABASCO 1*
BAJA CALIFORNIA SUR 1*	MEXICO 1*	TAMAULIPAS 1*
BAJA CALIFORNIA SUR 2*	MEXICO 2*	TAMAULIPAS 2*
CAMPECHE 1*	MICHOACÁN 1*	TAMAULIPAS 3*
COAHUILA DE ZARAGOZA 1*	MICHOACÁN 2*	TAMAULIPAS 4*
COAHUILA DE ZARAGOZA 2*	MORELOS 1*	TAMAULIPAS 5*
COAHUILA DE ZARAGOZA 3*	NAVARIT 1*	TLAXCALA 1*
COLIMA 1*	NUEVO LEÓN 1*	VERACRUZ 1*
CHIAPAS 1*	NUEVO LEÓN 2*	VERACRUZ 2*
CHIAPAS 2*	NUEVO LEÓN 3*	VERACRUZ 3*
CHIHUAHUA 1*	OAXACA 1*	VERACRUZ 4*
CHIHUAHUA 2*	PUEBLA 1*	VERACRUZ 5*
DURANGO 1*	PUEBLA 2*	YUCATAN 1*
GUANAJUATO 1*	QUERÉTARO 1*	ZACATECAS 1*
GUANAJUATO 2*	QUINTANA ROO 1*	DISTRITO FEDERAL 1*
GUANAJUATO 3*	QUINTANA ROO 2*	DISTRITO FEDERAL 2*
GUERRERO 1*	SAN LUIS POTOSÍ 1*	DISTRITO FEDERAL 3*
GUERRERO 2*	SINALOA 1*	DISTRITO FEDERAL 4*
HIDALGO 1*	SINALOA 2*	
JALISCO 1*	SINALOA 3*	

- EL CONCEPTO "ENTIDAD FEDERATIVA", DEBERÁ SER REQUISITADO CON EL NOMBRE QUE CORRESPONDA, CONFORME A LA CLASIFICACIÓN SIGUIENTE:

AGUASCALIENTES	GUERRERO	QUINTANA ROO
BAJA CALIFORNIA	HIDALGO	SAN LUIS POTOSÍ
BAJA CALIFORNIA SUR	JALISCO	SINALOA
CAMPECHE	MEXICO	SONORA
COAHUILA	MICHOACÁN	TABASCO
COLIMA	MORELOS	TAMAULIPAS
CHIAPAS	NAVARIT	TLAXCALA
CHIHUAHUA	NUEVO LEÓN	VERACRUZ
CIUDAD DE MEXICO	OAXACA	YUCATAN
DURANGO	PUEBLA	ZACATECAS
GUANAJUATO	QUERÉTARO	

- CUANDO SE HUBIESE DADO CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL, DE DOMICILIO FISCAL Y/O DE REPRESENTANTE LEGAL, DEBERÁ ANEXAR FOTOCOPIA DEL AVISO CORRESPONDIENTE.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS.

CUADRO 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENAJENANTE

CUANDO EL ENAJENANTE SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO, DEJARÁ EN BLANCO EL CAMPO DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C. DEL ENAJENANTE) Y ADICIONALMENTE DEBERÁ SEÑALAR EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL DEL ENAJENANTE. SE ANOTARÁ EL NÚMERO O CLAVE DE IDENTIFICACIÓN FISCAL DEL PAÍS QUE CORRESPONDA AL RESIDENTE EN EL EXTRANJERO QUE HAYA PERCIBIDO INGRESOS PROVENIENTES DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES, DE FUENTE DE RIQUEZA UBICADA EN TERRITORIO NACIONAL.

CUADRO 2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

EN ESTE CUADRO DEBERÁ ANOTARSE CORRECTAMENTE EL NÚMERO DE ESCRITURA (PODER) OTORGADA AL REPRESENTANTE LEGAL, NÚMERO DE LA NOTARÍA QUE CERTIFICÓ EL PODER Y LA FECHA EN QUE EL PODER FUE CERTIFICADO.

EN RELACION CON LOS DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, DEBERÁN SER REQUISITADOS CONFORME A LA LEY QUE PUEDA APLICARSELES DICHA FIGURA.

CUANDO EL ENAJENANTE SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO, DEBERÁ SEÑALAR SI LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE SE ENCUENTRA CERTIFICADA O APOSTILLADA, ASÍ COMO LA FECHA EN QUE OCURRIÓ LA MISMA Y SEÑALAR EN EL DATO "NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL" EL NÚMERO O CLAVE DE IDENTIFICACIÓN FISCAL DEL PAÍS QUE CORRESPONDA.

DEBERÁ DE ACOMPAÑAR COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL, TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTES EN EL EXTRANJERO.

CUADRO 3.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADQUIRENTE.

EN EL CASO DE QUE EXISTAN VARIOS ADQUIRENTES, DEBERÁ ADJUNTARSE RELACIÓN POR SEPARADO, INCLUYENDO LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN REQUERIDOS, ADEMÁS DEBERÁ INDICARSE EL MONTO Y NÚMERO PROPORCIONAL DE LAS ACCIONES ADQUIRIDAS.

CUADRO 6.- DATOS DE LA OPERACIÓN DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES.

ANOTAR COMPLETOS LOS DATOS AQUÍ SOLICITADOS. LAS CANTIDADES SE ANOTARÁN EN PESOS, SIN CARACTERES ESPECIALES.

ASIMISMO, DEBERÁ INDICARSE SI LA ENAJENACIÓN DE ACCIONES SE LLEVO A CABO ENTRE PARTES RELACIONADAS O NO, EL NÚMERO TOTAL DE ACCIONES EN CIRCULACIÓN AL MOMENTO DE LA ENAJENACIÓN Y EL NÚMERO DE ACCIONES ENAJENADAS.

INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN Y/O LLENADO EN EL ANEXO 1 DE LA FORMA

SE PRESENTA POR CUADRUPLICADO



CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DICTAMEN FISCAL DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES.

MARQUE CON UNA "X" LA AUTORIDAD COMPETENTE

ADMINISTRACIÓN GENERAL DE GRANDES CONTRIBUYENTES ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE AUDITORÍA FISCAL

ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL

NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE AUDITORÍA FISCAL _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL SAT		SELLO DE RECIBIDO	
No. DE EXPEDIENTE: _____			
No. DE AVISO: _____			
1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENAJENANTE			
NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL _____			
DOMICILIO FISCAL	CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (S)	CORREO ELECTRÓNICO
MUNICIPIO O ALCALDÍA	CIUDAD O POBLACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	PAÍS
ACTIVIDAD ECONÓMICA			CLAVE
R.F.C. DEL ENAJENANTE _____		C.U.R.P. DEL CONTRIBUYENTE ENAJENANTE _____	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL ENAJENANTE _____			
RESIDENTE EN TERRITORIO NACIONAL []		RESIDENTE EN EL EXTRANJERO []	
2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)) _____			
DOMICILIO FISCAL	CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (S)	CORREO ELECTRÓNICO
MUNICIPIO O ALCALDÍA	CIUDAD O POBLACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	
R.F.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL _____		C.U.R.P. DEL REPRESENTANTE LEGAL _____	
[]	[]	[] [] []	
No. DE ESCRITURA	No. DE NOTARÍA QUE CERTIFICÓ EL PODER	FECHA DE CERTIFICACIÓN DEL PODER	
[] [] []		[] [] []	
FECHA DE DESIGNACIÓN		APOSTILLADO []	
[] [] []		[] []	
CERTIFICADO [] SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO. []			

INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN Y/O LLENADO EN EL ANEXO 1 DE LA FORMA

SE PRESENTA POR SEXTUPLICADO

3 DATOS DE IDENTIFICACION DEL ADQUIRENTE								
NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL _____								
DOMICILIO FISCAL	CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR					
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (S)	CORREO ELECTRONICO					
MUNICIPIO O ALCALDÍA	CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA					
ACTIVIDAD ECONÓMICA _____								
R.F.C. DEL ADQUIRENTE _____		C.U.R.P. DEL ADQUIRENTE _____						
4 DATOS DE IDENTIFICACION DE LA SOCIEDAD EMISORA								
NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL _____								
DOMICILIO FISCAL	CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR					
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (S)						
MUNICIPIO O ALCALDÍA	CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA					
ACTIVIDAD ECONÓMICA _____			CLAVE _____					
CONSOLIDA ESTADOS FINANCIEROS PARA EFECTOS FISCALES	<input type="checkbox"/>	R.F.C. DE LA SOCIEDAD EMISORA _____						
CONTROLADORA	<input type="checkbox"/>							
CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	SE ENCUENTRA DICTAMINADA PARA EFECTOS FISCALES	<input type="checkbox"/>					
5 DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTADOR PUBLICO QUE EMITIRA EL DICTAMEN								
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) _____								
DOMICILIO FISCAL	CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR					
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (S)						
MUNICIPIO O ALCALDÍA	CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA					
R.F.C. DEL CONTADOR PUBLICO _____		No. DE REGISTRO OTORGADO POR LA ACAFF _____						
6 DATOS DE LA OPERACIÓN DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES								
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE LA OPERACIÓN			FECHA DE PRESENTACIÓN DEL AVISO			FECHA EN QUE SE PRESENTÓ O SE DEBIO PRESENTAR LA DECLARACIÓN		
MONTOS DE LA ENAJENACIÓN EN \$ _____		NÚMERO DE ACCIONES EN CIRCULACIÓN TOTAL AL MOMENTO DE LA ENAJENACIÓN _____		GANANCIA FISCAL <input type="checkbox"/>	PÉRDIDA FISCAL <input type="checkbox"/>	\$ _____		
SE ANEXA COPIA DE LA DECLARACIÓN PRESENTADA <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE ACCIONES ENAJENADAS _____		INDIQUE SI LA OPERACIÓN SE LLEVO A CABO ENTRE PARTES RELACIONADAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN Y/O LLENADO EN EL ANEXO I DE LA FORMA

SE PRESENTA POR SEXTUPPLICADO

7 DECLARACION DEL CONTADOR PUBLICO QUE DICTAMINO	
DECLARO QUE LA INFORMACION QUE PROPORCIONO EN EL DICTAMEN DE ENAJENACION DE ACCIONES A NOMBRE DEL ENAJENANTE CUYOS DATOS SE ESPECIFICAN EN EL CUADRO UNO DE ESTA CARTA, CONTIENE INFORMACION QUE CONSTA EN LIBROS, REGISTROS, DOCUMENTOS Y DECLARACIONES EN PODER DE LA SOCIEDAD EMISORA DEL ENAJENANTE, MISMAS QUE EXAMINE, COMO LO MANIFIESTO EN EL DICTAMEN DE ENAJENACION DE ACCIONES QUE ADJUNTO.	
NOMBRE DEL CONTADOR PUBLICO QUE DICTAMINO	FIRMA
8 DECLARACION DEL ENAJENANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL	
DECLARO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA EN EL DICTAMEN DE ENAJENACION DE ACCIONES, A NOMBRE DEL ENAJENANTE AL CUAL REPRESENTO, CUYOS DATOS SE ESPECIFICAN EN EL CUADRO UNO DE ESTA CARTA, REFLEJA SUS OPERACIONES REALES, MISMAS QUE ESTAN CONTABILIZADAS EN SUS REGISTROS Y SE ENCUENTRAN AMPARADAS CON DOCUMENTACION COMPROBATORIA EN PODER DE MI REPRESENTADA.	
NOMBRE DEL ENAJENANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DICTAMEN
FISCAL DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES.
INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMULARIO 40**

- ESTA FORMA PODRÁ REQUISITARSE EN COMPUTADORA, CON MÁQUINA DE ESCRIBIR, O CON BOLÍGRAFO A TINTA NEGRA O AZUL.
- SE PRESENTA POR SEXTUPLICADO LAS CUALES DEBERÁN SER FIRMADAS POR EL CONTADOR PÚBLICO INSCRITO Y POR EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL. LAS FIRMAS DE AMBOS DEBERÁN SER AUTÓGRAFAS.
- LAS AUTORIDADES COMPETENTES ANTE LAS QUE SE DEBERÁ PRESENTAR ESTE AVISO, SON LAS SIGUIENTES:
 - EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE GRANDES CONTRIBUYENTES (AGGC)
 - LOS SEÑALADOS EN EL APARTADO B DEL ARTÍCULO 28 DEL RISAT.
 - EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL
 - CUANDO EL ENAJENANTE SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.
 - EN LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE AUDITORÍA FISCAL
 - LOS CONTRIBUYENTES DISTINTOS A LOS SEÑALADOS EN EL APARTADO B DEL ARTÍCULO 28 DEL RISAT, Y CUANDO EL ENAJENANTE NO SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO DE ACUERDO A SU DOMICILIO FISCAL, ANOTANDO CORRECTAMENTE EL NOMBRE DE LA MISMA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.
- EN LOS CUADROS DONDE SE SOLICITE:
 - NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL, SE DEBERÁ ANOTAR COMPLETO.
 - APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S), SE ANOTARÁ SIN UTILIZAR ABREVIATURAS.
 - DOMICILIO FISCAL, ESTE DEBERÁ ANOTARSE COMPLETO, SIN UTILIZAR ABREVIATURAS, Y SIN OMITIR ALGUNO DE LOS DATOS SOLICITADOS.
 - REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, ESTE DEBERÁ ANOTARSE COMO SE SEÑALA A CONTINUACIÓN:
 - PERSONAS FÍSICAS A 13 POSICIONES, EJEMPLO: MASFS01Z0NAB
 - PERSONAS MORALES A 12 POSICIONES ANTEPONIENDO UN CUIDN (-), EJEMPLO: -MIT6B10SNL9.
 - SI POR ALGÚN MOTIVO NO LO TIENE A 12 O 13 POSICIONES, DEBERÁ SOLICITARLO EN LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE QUE LE CORRESPONDA.
 - C.U.R.P. DEL CONTRIBUYENTE, ESTE DEBERÁ ANOTARSE COMO SE SEÑALA A CONTINUACIÓN:
 - PERSONAS FÍSICAS A 18 POSICIONES, EJEMPLO: G0FG6912Z71MDFNLLC0.
 - PERSONAS MORALES NO APLICA.
- ACTIVIDAD ECONÓMICA Y CLAVE, SE SEÑALARÁ LA COMPUESTA POR CUATRO DÍGITOS QUE CORRESPONDA O DEBA CORRESPONDER, CONFORME AL "CATALOGO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS", VIGENTE A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTA FORMA, CUANDO SE TENGAN 2 O MÁS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, ES DECIR LA ACTIVIDAD POR LA CUAL SE OBTENGAN LOS MAYORES INGRESOS EN EL EJERCICIO.
- PARA LOS CUADROS QUE CONTENGAN "PARÉNTESIS", SE DEBERÁ MARCAR CON UNA "S" (SI) O UNA "N" (NO), EL CONCEPTO QUE CORRESPONDA.
- PARA CONCEPTOS NUMÉRICOS, SE DEBERÁN USAR NÚMEROS ARÁBIGOS.
- LAS CIFRAS SE ANOTARÁN EN PESOS SIN CARACTERES ESPECIALES, EJEMPLO: \$11,493.14 ANOTAR 11493
- CLASIFICACIÓN PARA REQUISITAR EL NOMBRE DE LAS ADMINISTRACIONES DESCONCENTRADAS DE AUDITORÍA FISCAL.

ADMINISTRACIONES DESCONCENTRADAS DE AUDITORÍA FISCAL FEDERAL

AGUASCALIENTES 1'	JALISCO 2'	SONORA 1'
BAJA CALIFORNIA 1'	JALISCO 3'	SONORA 2'
BAJA CALIFORNIA 2'	JALISCO 4'	SONORA 3'
BAJA CALIFORNIA 3'	JALISCO 5'	TABASCO 1'
BAJA CALIFORNIA SUR 1'	MEXICO 1'	TAMAULIPAS 1'
BAJA CALIFORNIA SUR 2'	MEXICO 2'	TAMAULIPAS 2'
CAMPECHE 1'	MICHOACÁN 1'	TAMAULIPAS 3'
COAHUILA DE ZARAGOZA 1'	MICHOACÁN 2'	TAMAULIPAS 4'
COAHUILA DE ZARAGOZA 2'	MORELOS 1'	TAMAULIPAS 5'
COAHUILA DE ZARAGOZA 3'	NAYARIT 1'	TLAXCALA 1'
COLIMA 1'	NUEVO LEÓN 1'	VERACRUZ 1'
CHIAPAS 1'	NUEVO LEÓN 2'	VERACRUZ 2'
CHIHUAHUA 1'	NUEVO LEÓN 3'	VERACRUZ 3'
CHIHUAHUA 2'	OAXACA 1'	VERACRUZ 4'
DURANGO 1'	PUEBLA 1'	VERACRUZ 5'
GUANAJUATO 1'	PUEBLA 2'	YUCATÁN 1'
GUANAJUATO 2'	QUERÉTARO 1'	ZACATECAS 1'
GUANAJUATO 3'	QUINTANA ROO 1'	DISTRITO FEDERAL 1'
QUERÉTARO 1'	QUINTANA ROO 2'	DISTRITO FEDERAL 2'
QUERÉTARO 2'	SAN LUIS POTOSÍ 1'	DISTRITO FEDERAL 3'
HIDALGO 1'	SINALOA 1'	DISTRITO FEDERAL 4'
JALISCO 1'	SINALOA 2'	
	SINALOA 3'	

- EL CONCEPTO "ENTIDAD FEDERATIVA", DEBERÁ SER REQUISITADO CON EL NOMBRE QUE CORRESPONDA, CONFORME A LA CLASIFICACIÓN SIGUIENTE:

AGUASCALIENTES	QUERÉTARO	QUINTANA ROO
BAJA CALIFORNIA	HIDALGO	SAN LUIS POTOSÍ
BAJA CALIFORNIA SUR	JALISCO	SINALOA
CAMPECHE	MEXICO	SONORA
COAHUILA	MICHOACÁN	TABASCO
COLIMA	MORELOS	TAMAULIPAS
CHIAPAS	NAYARIT	TLAXCALA
CHIHUAHUA	NUEVO LEÓN	VERACRUZ
CIUDAD DE MEXICO	OAXACA	YUCATÁN
DURANGO	PUEBLA	ZACATECAS
GUANAJUATO	QUERÉTARO	

CUANDO SE HUBIESE DADO CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL, DE DOMICILIO FISCAL Y/O DE REPRESENTANTE LEGAL, DEBERÁ ANEXAR FOTOCOPIA DEL AVISO CORRESPONDIENTE.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS.

CUADRO 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENAJENANTE

CUANDO EL ENAJENANTE SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO, DEJARÁ EN BLANCO EL CAMPO DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) DEL ENAJENANTE Y ADICIONALMENTE DEBERÁ SEÑALAR EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL DEL ENAJENANTE. SE ANOTARÁ EL NÚMERO O CLAVE DE IDENTIFICACIÓN FISCAL DEL PAÍS QUE CORRESPONDA AL RESIDENTE EN EL EXTRANJERO QUE HAYA PERCIBIDO INGRESOS PROVENIENTES DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES, DE FUENTE DE RIQUEZA UBICADA EN TERRITORIO NACIONAL.

CUADRO 2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL.

EN ESTE CUADRO DEBERÁ ANOTARSE CORRECTAMENTE EL NÚMERO DE ESCRITURA (PODER) OTORGADA AL REPRESENTANTE LEGAL, NÚMERO DE LA NOTARÍA QUE CERTIFICÓ EL PODER Y LA FECHA EN QUE EL PODER FUE CERTIFICADO. EN RELACIÓN CON LOS DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, DEBERÁN SER REQUISITADOS CONFORME A LA LEY QUE PUEDA APLICARSE A LA FIGURA.

CUANDO EL ENAJENANTE SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO, DEBERÁ SEÑALAR SI LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE SE ENCUENTRA CERTIFICADA O APOSTILLADA, ASÍ COMO LA FECHA EN QUE OCURRIÓ LA MISMA Y SEÑALAR EN EL DATO "NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL" EL NÚMERO O CLAVE DE IDENTIFICACIÓN FISCAL DEL PAÍS QUE CORRESPONDA.

DEBERÁ DE ACOMPAÑAR COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL, TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTES EN EL EXTRANJERO.

CUADRO 3.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADQUIRENTE.

EN EL CASO DE QUE EXISTAN VARIOS ADQUIRENTES, DEBERÁ ADJUNTARSE RELACIÓN POR SEPARADO, INCLUYENDO LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN REQUERIDOS, ADEMÁS DEBERÁ INDICARSE EL MONTO Y NÚMERO PROPORCIONAL DE LAS ACCIONES ADQUIRIDAS.

CUADRO 6.- DATOS DE LA OPERACIÓN DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES.

ANOTAR COMPLETOS LOS DATOS AQUÍ SOLICITADOS. LAS CANTIDADES SE ANOTARÁN EN PESOS, SIN CARACTERES ESPECIALES.

ASIMISMO, DEBERÁ INDICARSE SI LA ENAJENACIÓN DE ACCIONES SE LLEVÓ A CABO ENTRE PARTES RELACIONADAS O NO, EL NÚMERO TOTAL DE ACCIONES EN CIRCULACIÓN AL MOMENTO DE LA ENAJENACIÓN Y EL NÚMERO DE ACCIONES ENAJENADAS.

INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN Y/O LLENADO EN EL ANEXO 1 DE LA FORMA

SE PRESENTA POR SEXTUPLICADO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

4

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANEXO 2
IMPUESTO AL ACTIVO PAGADO
EN EJERCICIOS ANTERIORES

AMERICANO
32
41
2009

LAS SOCIEDADES CONTROLADAS QUE PROMUEVAN LA DEVOLUCIÓN O COMPENSACIÓN DEL IMPUESTO PROPIO, DEBERÁN ANOTAR LAS CIFRAS CORRESPONDIENTES A LA PARTE QUE EN CADA EJERCICIO NO CONSOLIDA PARA EFECTOS FISCALES, AL IGUAL QUE LAS SOCIEDADES CONTROLADORAS EN LO RELATIVO A LOS EJERCICIOS EN LOS QUE HAYAN ESTADO OBLIGADAS A TRIBUTAR COMO CONTROLADORAS NO PURAS.

1 DATOS DE LA DECLARACIÓN					
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. MONTO HISTÓRICO O REMANENTE POR RECUPERAR (3) (4)	<input type="text"/>	E. MONTO ACTUALIZADO (5) (De conformidad con el Art. 9 de la LIMPAC)	<input type="text"/>		
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. MONTO HISTÓRICO O REMANENTE POR RECUPERAR (3) (4)	<input type="text"/>	E. MONTO ACTUALIZADO (5) (De conformidad con el Art. 9 de la LIMPAC)	<input type="text"/>		
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. MONTO HISTÓRICO O REMANENTE POR RECUPERAR (3) (4)	<input type="text"/>	E. MONTO ACTUALIZADO (5) (De conformidad con el Art. 9 de la LIMPAC)	<input type="text"/>		
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. MONTO HISTÓRICO O REMANENTE POR RECUPERAR (3) (4)	<input type="text"/>	E. MONTO ACTUALIZADO (5) (De conformidad con el Art. 9 de la LIMPAC)	<input type="text"/>		
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. MONTO HISTÓRICO O REMANENTE POR RECUPERAR (3) (4)	<input type="text"/>	E. MONTO ACTUALIZADO (5) (De conformidad con el Art. 9 de la LIMPAC)	<input type="text"/>		
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. MONTO HISTÓRICO O REMANENTE POR RECUPERAR (3) (4)	<input type="text"/>	E. MONTO ACTUALIZADO (5) (De conformidad con el Art. 9 de la LIMPAC)	<input type="text"/>		
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. MONTO HISTÓRICO O REMANENTE POR RECUPERAR (3) (4)	<input type="text"/>	E. MONTO ACTUALIZADO (5) (De conformidad con el Art. 9 de la LIMPAC)	<input type="text"/>		
2		D. MONTO HISTÓRICO O REMANENTE POR RECUPERAR	E. MONTO ACTUALIZADO		
TOTALES		<input type="text"/>	<input type="text"/>		

(1) Se deben anotar los datos de la última declaración anual que se haya presentado correspondiente a cada ejercicio, empezando por el ejercicio más antiguo al más reciente.
 (2) N = Normal
 C = Complementaria
 R = Corrección fiscal
 D = Complementaria por dictamen
 S = Desincorporación
 O = Desconsolidación
 (3) Se anotará el monto del impuesto al activo efectivamente pagado, sin incluir el que haya sido cubierto por medio del acreditamiento del ISR causado en el mismo ejercicio, ni el proveniente de la aplicación, conforme al segundo párrafo del Art. 9 de la LIMPAC.
 (4) Cuando se trate de remanente por recuperar del impuesto al activo, se deberá anotar el impuesto al activo efectivamente pagado actualizado pendiente de acreditar manifestado en el renglón M. de la página 9 de la última aplicación o recuperación efectuada.
 (5) Tratándose del remanente de IMPAC a recuperar se deberá actualizar desde la fecha en que se realizó la última actualización hasta el sexto mes del ejercicio en el cual el ISR sujeta al IMPAC.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

5

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



1 DATOS INFORMATIVOS DE LA DECLARACIÓN DEL EJERCICIO EN EL CUAL EL IMPUESTO SOBRE LA RENTA POR ACREDITAR EXCEDE AL IMPUESTO AL ACTIVO.

	DEL	MESES	AÑO	AL	MESES	AÑO
A. EJERCICIO FISCAL		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. TIPO DE DECLARACIÓN (1)						<input type="text"/>
C. FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN		DIAS	MESES		AÑO	
D. NÚMERO DE OPERACIÓN O FOLIO DE RECEPCIÓN (2)		<input type="text"/>				
E. IMPUESTO SOBRE LA RENTA CORRESPONDIENTE DEL EJERCICIO		<input type="text"/>				
F. IMPUESTO AL ACTIVO DEL EJERCICIO		<input type="text"/>				
G. IMPUESTO SOBRE LA RENTA POR ACREDITAR QUE EXCEDE AL IMPUESTO AL ACTIVO (E - F)		<input type="text"/>				
H. IMPUESTO AL ACTIVO ACTUALIZADO EFECTIVAMENTE PAGADO EN EJERCICIOS ANTERIORES (Art. 9 cuarto párrafo de la LIMPAC) (Total de la columna E del rubro 2 de la página 8)		<input type="text"/>				
I. CANTIDAD A RECUPERAR (G o H, el menor)		<input type="text"/>				
J. COMPENSACIONES EFECTUADAS CON ANTERIORIDAD		<input type="text"/>				
K. DEVOLUCIONES EFECTUADAS CON ANTERIORIDAD		<input type="text"/>				
L. IMPORTE O REMANENTE POR EL QUE PROCEDE LA DEVOLUCIÓN O COMPENSACIÓN (I - J - K) (Véase este importe al campo K del rubro 5 de la página 2 de la forma oficial 32 o al campo G del rubro 4 de la página 2 de la forma oficial 41)		<input type="text"/>				
M. IMPAC EFECTIVAMENTE PAGADO ACTUALIZADO PENDIENTE DE RECUPERAR (H - I) (3)		<input type="text"/>				

2 DATOS INFORMATIVOS DEL ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO DE LA LEY DEL IETU

DETERMINACIÓN MONTO DE IMPAC A RECUPERAR

A. IMPAC ACTUALIZADO POR RECUPERAR EN LOS 10 EJERCICIOS INMEDIATOS ANTERIORES AL EJERCICIO POR EL QUE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN

B. MONTO MÁXIMO DE IMPAC A RECUPERAR

IMPAC PARA DETERMINAR LA DIFERENCIA A QUE SE REFIERE EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO

C. IMPORTE DEL IMPAC PAGADO PARA DETERMINAR LA DIFERENCIA

D. EJERCICIO FISCAL AL QUE CORRESPONDE

(1) N = Normal
 C = Complementaria
 R = Corrección fiscal
 D = Complementaria por distanciam.
 S = Desincorporación
 O = Desconsolidación

(2) Sólo se anotará en caso de haber presentado la declaración a través de medios electrónicos: vía Internet o ventanilla bancaria. En caso de haber sido presentado por Internet se anotará el folio que se genera al hacer el envío.

(3) Cuando en ejercicios posteriores se tenga excedente de ISR, este monto actualizado al ejercicio de que se trate, se deberá anotar en el renglón H.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
 6
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANEXO 3
IMPUESTO AL ACTIVO PAGADO
EN EJERCICIOS ANTERIORES.
(CONTROLADORAS Y CONTROLADAS)

ANEXO 3
 32
 41
 2009

ARTÍCULO 9 DE LA LEY DEL IMPUESTO AL ACTIVO Y REGLAS DE CARÁCTER GENERAL DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL EN VIGOR.
 SE UTILIZARÁN TANTAS HOJAS DE ESTE ANEXO COMO SEAN NECESARIAS, ANOTANDO EN EL PRIMER CAMPO EL NÚMERO CONSECUTIVO DE HOJA
 Y EN EL SEGUNDO CAMPO EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS. HOJA DE HOJAS

1 DATOS DE LA SOCIEDAD CONTROLADORA SOLICITANTE
 RFC DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

2 DATOS DE LAS SOCIEDADES CONTROLADAS

A	RFC <input type="text"/>	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>
B	RFC <input type="text"/>	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>
C	RFC <input type="text"/>	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>

2A IMPUESTO AL ACTIVO DE LA SOCIEDAD CONTROLADA "A"

I. EJERCICIO FISCAL SOLICITADO	II. FECHA DE PRESENTACIÓN			III. IMPUESTO AL ACTIVO EFECTIVAMENTE PAGADO HISTÓRICO	IV. PARTICIPACIÓN CONSOLIDABLE O ACCIONARIA	V. IMPUESTO AL ACTIVO HISTÓRICO EFECTIVAMENTE PAGADO CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGÚN CORRESPONDA	VI. IMPUESTO AL ACTIVO ACTUALIZADO EFECTIVAMENTE PAGADO CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGÚN CORRESPONDA
	DÍA	MES	AÑO				
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALES				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2B IMPUESTO AL ACTIVO DE LA SOCIEDAD CONTROLADA "B"

I. EJERCICIO FISCAL SOLICITADO	II. FECHA DE PRESENTACIÓN			III. IMPUESTO AL ACTIVO EFECTIVAMENTE PAGADO HISTÓRICO	IV. PARTICIPACIÓN CONSOLIDABLE O ACCIONARIA	V. IMPUESTO AL ACTIVO HISTÓRICO EFECTIVAMENTE PAGADO CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGÚN CORRESPONDA	VI. IMPUESTO AL ACTIVO ACTUALIZADO EFECTIVAMENTE PAGADO CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGÚN CORRESPONDA
	DÍA	MES	AÑO				
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
TOTALES				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

7

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVISED 2009

2.C IMPUESTO AL ACTIVO DE LA SOCIEDAD CONTROLADA "C"						
I. EJERCICIO FISCAL SOLICITADO	II. FECHA DE PRESENTACIÓN		III. IMPUESTO AL ACTIVO EFECTIVAMENTE PAGADO HISTÓRICO	IV. PARTICIPACIÓN CONSOLIDABLE O ACCIONARIA	V. IMPUESTO AL ACTIVO HISTÓRICO EFECTIVAMENTE PAGADO CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGÚN CORRESPONDA	VI. IMPUESTO AL ACTIVO ACTUALIZADO EFECTIVAMENTE PAGADO CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGÚN CORRESPONDA
JR	DIÁ	MES	AÑO			
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALES			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 DATOS DE LA DECLARACIÓN DEL EJERCICIO EN EL CUAL EL IMPUESTO SOBRE LA RENTA CONSOLIDADO POR ACREDITAR EXCEDE AL IMPUESTO AL ACTIVO CONSOLIDADO

3.1 SOCIEDAD CONTROLADORA

A. EJERCICIO FISCAL	<input type="text"/>	D. ISR CONSOLIDADO QUE EXCEDE AL IMPAC CONSOLIDADO (H - E)	<input type="text"/>
B. IMPUESTO SOBRE LA RENTA CONSOLIDADO	<input type="text"/>	E. IMPUESTO AL ACTIVO RECUPERADO	<input type="text"/>
C. IMPUESTO AL ACTIVO CONSOLIDADO	<input type="text"/>	F. DIFERENCIA (D - E)	<input type="text"/>

3.2 SOCIEDADES CONTROLADAS

	SOCIEDAD CONTROLADA "A"	SOCIEDAD CONTROLADA "B"	SOCIEDAD CONTROLADA "C"
G. EJERCICIO FISCAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H. IMPUESTO SOBRE LA RENTA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I. IMPUESTO AL ACTIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J. ISR QUE EXCEDE AL IMPAC (H - I)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K. PARTICIPACIÓN CONSOLIDABLE O ACCIONARIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L. EXCEDENTE CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGÚN CORRESPONDA (J por K)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 INSTRUCCIONES

- RUBRO 2. Se anotará la clave del Registro Federal de Contribuyentes y la denominación de las sociedades controladas de las que provenga el impuesto al activo efectivamente pagado por recuperar.
- RUBROS 2 A, 2 B Y 2 C. I. EJERCICIO FISCAL SOLICITADO. Deberá anotarse cuatro dígitos del ejercicio fiscal en el cual se pagó el impuesto al activo que solicita en devolución.
- E. FECHA DE PRESENTACIÓN. Deberá anotarse el día, mes y año en el cual presentó la declaración normal o complementaria en su caso, en la que se manifestó y se pagó el impuesto al activo que solicita en devolución, utilizando dos dígitos para el día, dos para el mes y cuatro para el año.
- II. IMPUESTO AL ACTIVO EFECTIVAMENTE PAGADO HISTÓRICO. Deberá anotarse el impuesto efectivamente pagado, manifestado en la declaración correspondiente, sin incluir el que haya sido cubierto a través del ISR causado en el mismo ejercicio.
- IV. PARTICIPACIÓN CONSOLIDABLE O ACCIONARIA. Deberá anotarse la participación accionaria cuando se trate de ejercicios anteriores a 1989 y la participación consolidable cuando se trate de ejercicios posteriores al mismo.
- V. IMPUESTO AL ACTIVO HISTÓRICO EFECTIVAMENTE PAGADO, CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGÚN CORRESPONDA. Deberá anotarse el resultado de multiplicar los datos de la columna III. IMPUESTO AL ACTIVO EFECTIVAMENTE PAGADO HISTÓRICO por los de la columna IV. PARTICIPACIÓN CONSOLIDABLE O ACCIONARIA.
- VI. IMPUESTO AL ACTIVO ACTUALIZADO EFECTIVAMENTE PAGADO, CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGÚN CORRESPONDA. Deberá anotarse el impuesto actualizado en términos de lo establecido en el sexto párrafo del artículo 9 de la Ley del Impuesto al Activo.
- RUBRO 3. En esta sección se anotarán los datos referentes al ejercicio en el que el impuesto sobre la renta consolidado excede al impuesto al activo consolidado del ejercicio.
- RUBRO 3.1. Sólo se utilizará este rubro cuando se trate de la última de las hojas que utilice de este anexo.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

8

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANEXO 4
CRÉDITO DIESEL

ANEXO **32**
2009

SE UTILIZARÁN TANTAS HOJAS DE ESTE ANEXO COMO SEAN NECESARIAS, ANOTANDO EN EL PRIMER CAMPO EL NÚMERO CONSECUTIVO DE HOJA Y EN EL SEGUNDO CAMPO EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS. HOJA DE HOJAS

1 RELACIÓN DE FACTURAS EN LAS QUE CONSTA EL PRECIO DE ADQUISICIÓN DE DIESEL *

a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL <input type="text"/>	e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>
a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL <input type="text"/>	e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>
a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL <input type="text"/>	e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>
a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL <input type="text"/>	e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>
a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL <input type="text"/>	e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>
a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL <input type="text"/>	e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>
a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL <input type="text"/>	e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>
a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL <input type="text"/>	e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>
A. SUMA DEL MONTO DE LAS OPERACIONES POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL ANOTADO EN ESTA HOJA	<input type="text"/>	D. SUMA DEL MONTO DEL IEPS TRASLADADO ANOTADO EN ESTA HOJA	<input type="text"/>
B. SUMA DEL MONTO DE LAS OPERACIONES POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL ANOTADO EN OTRAS HOJAS (1)	<input type="text"/>	E. SUMA DEL MONTO DEL IEPS TRASLADADO ANOTADO EN OTRAS HOJAS (1)	<input type="text"/>
C. SUMA TOTAL DEL MONTO DE LAS OPERACIONES POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL (A + B) (1)	<input type="text"/>	F. MONTO TOTAL DEL IEPS TRASLADADO (D + E) (1)	<input type="text"/>

(*) Se deberán acompañar original y fotocopia de las facturas que se relacionan en este anexo.
(1) Sólo se utilizarán estos renglones cuando se trate de la última de las hojas que utilice de este anexo.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
9
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ENERO 32
2009

1 RELACIÓN DE FACTURAS QUE ACREDITAN LA PROPIEDAD DE LOS BIENES QUE UTILIZAN EL DIESEL

a. CLAVE (1) <input type="checkbox"/>	b. RFC DEL PROVEEDOR <input type="text"/>	c. NÚMERO DE FACTURA <input type="text"/>
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e. TIPO DEL BIEN <input type="text"/>	
a. CLAVE (1) <input type="checkbox"/>	b. RFC DEL PROVEEDOR <input type="text"/>	c. NÚMERO DE FACTURA <input type="text"/>
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e. TIPO DEL BIEN <input type="text"/>	
a. CLAVE (1) <input type="checkbox"/>	b. RFC DEL PROVEEDOR <input type="text"/>	c. NÚMERO DE FACTURA <input type="text"/>
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e. TIPO DEL BIEN <input type="text"/>	
a. CLAVE (1) <input type="checkbox"/>	b. RFC DEL PROVEEDOR <input type="text"/>	c. NÚMERO DE FACTURA <input type="text"/>
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e. TIPO DEL BIEN <input type="text"/>	
a. CLAVE (1) <input type="checkbox"/>	b. RFC DEL PROVEEDOR <input type="text"/>	c. NÚMERO DE FACTURA <input type="text"/>
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e. TIPO DEL BIEN <input type="text"/>	
a. CLAVE (1) <input type="checkbox"/>	b. RFC DEL PROVEEDOR <input type="text"/>	c. NÚMERO DE FACTURA <input type="text"/>
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e. TIPO DEL BIEN <input type="text"/>	
a. CLAVE (1) <input type="checkbox"/>	b. RFC DEL PROVEEDOR <input type="text"/>	c. NÚMERO DE FACTURA <input type="text"/>
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e. TIPO DEL BIEN <input type="text"/>	
a. CLAVE (1) <input type="checkbox"/>	b. RFC DEL PROVEEDOR <input type="text"/>	c. NÚMERO DE FACTURA <input type="text"/>
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	e. TIPO DEL BIEN <input type="text"/>	

2 TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES, ANOTE EL NÚMERO DE SOCIOS QUE LA INTEGRAN

(1) Clave:
P= Solicita devolución por primera vez.
S= Segunda o posteriores solicitudes de devolución.
A= Bien que se adiciona y se trata de segunda o posteriores devoluciones.
Tratándose de las clases P o A deberá acompañar factura original y fotocopias correspondientes.
Cuando señale S no deberá acompañar las facturas correspondientes.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ESTOY REGISTRANDO MIS OPERACIONES EN LA CONTABILIDAD A LA QUE ESTOY OBLIGADO

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

11

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANEXO 6
DESGLOSE DEL IEPS ACREDITABLE

ANEXO **41**
2009

SE UTILIZARÁN TANTAS HOJAS DE ESTE ANEXO COMO SEAN NECESARIAS, ANOTANDO EN EL PRIMER CAMPO EL NÚMERO CONSECUTIVO DE HOJA Y EN EL SEGUNDO CAMPO EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS. HOJA DE HOJAS

1 **DESGLOSE DEL IEPS TRASLADADO AL CONTRIBUYENTE**

A. RFC DEL PROVEEDOR (1)	<input type="text"/>	B. CLAVE (2)	<input type="text"/>
C. NÚMERO DE OPERACIONES (3)	<input type="text"/>	D. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) (VALOR DE LOS ACTOS O ACTIVIDADES) (3)	<input type="text"/>
		E. MONTO DEL IEPS TRASLADADO AL CONTRIBUYENTE	<input type="text"/>

A. RFC DEL PROVEEDOR (1)	<input type="text"/>	B. CLAVE (2)	<input type="text"/>
C. NÚMERO DE OPERACIONES (3)	<input type="text"/>	D. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) (VALOR DE LOS ACTOS O ACTIVIDADES) (3)	<input type="text"/>
		E. MONTO DEL IEPS TRASLADADO AL CONTRIBUYENTE	<input type="text"/>

A. RFC DEL PROVEEDOR (1)	<input type="text"/>	B. CLAVE (2)	<input type="text"/>
C. NÚMERO DE OPERACIONES (3)	<input type="text"/>	D. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) (VALOR DE LOS ACTOS O ACTIVIDADES) (3)	<input type="text"/>
		E. MONTO DEL IEPS TRASLADADO AL CONTRIBUYENTE	<input type="text"/>

A. RFC DEL PROVEEDOR (1)	<input type="text"/>	B. CLAVE (2)	<input type="text"/>
C. NÚMERO DE OPERACIONES (3)	<input type="text"/>	D. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) (VALOR DE LOS ACTOS O ACTIVIDADES) (3)	<input type="text"/>
		E. MONTO DEL IEPS TRASLADADO AL CONTRIBUYENTE	<input type="text"/>

	D. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES)	E. MONTO DEL IEPS TRASLADADO AL CONTRIBUYENTE
F. BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y REFRESCANTES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G. CERVEZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H. TABACOS LABRADOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H BIS. TABACOS LABRADOS HECHOS ENTERAMENTE A MANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (Aplica 2008 y anteriores) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J. BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y REFRESCANTES (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K. CERVEZA (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L. TABACOS LABRADOS (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L BIS. TABACOS LABRADOS HECHOS ENTERAMENTE A MANO (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (Aplica 2008 y anteriores) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N. BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y REFRESCANTES (F + J) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
O. CERVEZA (G + K) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
P. TABACOS LABRADOS (H + L) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
P BIS. TABACOS LABRADOS HECHOS ENTERAMENTE A MANO (H BIS + L BIS) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (Aplica 2008 y anteriores) (I + M) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SUMA DE CANTIDADES ANOTADAS EN ESTA HOJA

SUMA DE CANTIDADES ANOTADAS EN OTRAS HOJAS

TOTAL DE OPERACIONES

(1) Si durante el periodo realizó dos o más operaciones con un mismo proveedor, deberá sumar dichas operaciones y anotar el resultado en los campos D y E según corresponda.
 (2) Anote la clave correspondiente según los actos o actividades que realizó:
 a. Bebidas alcohólicas y refrescantes
 b. Cerveza
 c. Tabacos labrados
 d. Tabacos labrados hechos enteramente a mano
 e. Aguas, refrescos, bebidas hidratantes o rehidratantes y sus concentrados
 (3) Incluyendo las notas de cargo y crédito.
 (4) Sólo se utilizarán estos renglones cuando se trate de la última de las hojas que utilice de este anexo.
 (*) Para el caso de aguas mineralizadas o gasificadas, sólo aplica para los ejercicios fiscales en que estuvo vigente la disposición fiscal.

SE PRESENTA POR DUPLICADO CONJUNTAMENTE CON LA FORMA OFICIAL 41

12

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO

41

2009

1 RELACIÓN DE IMPORTACIONES

A. Apellido(s) y nombre(s), denominación o razón social del proveedor extranjero

B. CLAVE (1) C. NÚMERO DEL PEDIMENTO (2) D. FECHA DEL PEDIMENTO DIA MES AÑO

E. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) (3) F. MONTO DEL EPS PAGADO

A. Apellido(s) y nombre(s), denominación o razón social del proveedor extranjero

B. CLAVE (1) C. NÚMERO DEL PEDIMENTO (2) D. FECHA DEL PEDIMENTO DIA MES AÑO

E. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) (3) F. MONTO DEL EPS PAGADO

A. Apellido(s) y nombre(s), denominación o razón social del proveedor extranjero

B. CLAVE (1) C. NÚMERO DEL PEDIMENTO (2) D. FECHA DEL PEDIMENTO DIA MES AÑO

E. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) (3) F. MONTO DEL EPS PAGADO

E. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) F. MONTO DEL EPS PAGADO

G. BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y REFRESCANTES

H. CERVEZA

I. TABACOS LABRADOS

IBIS. TABACOS LABRADOS HECHOS ENTERAMENTE A MANO

J. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (Aplica 2006 y anteriores)

K. BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y REFRESCANTES (4)

L. CERVEZA (4)

M. TABACOS LABRADOS (4)

MBIS. TABACOS LABRADOS HECHOS ENTERAMENTE A MANO (4)

N. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (Aplica 2006 y anteriores) (4)

O. BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y REFRESCANTES (G + K) (4)

P. CERVEZA (H + L) (4)

Q. TABACOS LABRADOS (I + M) (4)

QBIS. TABACOS LABRADOS HECHOS ENTERAMENTE A MANO (IBIS + MBIS) (4)

R. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (Aplica 2006 y anteriores) (J + N) (4)

(1) Anote la clave correspondiente según los actos o actividades que realizó:

- a. Bebidas alcohólicas y refrescantes
b. Cerveza
c. Tabacos labrados
d. Tabacos labrados hechos enteramente a mano
e. Aguas, refrescos, bebidas hidratantes o rehidratantes y sus concentrados

(2) Anotará el número de pedimento, el cual se integra en sus primeros 4 posiciones por la clave del agente aduanal y las restantes 7 posiciones por el número del documento correspondiente.

(3) Se anotará el valor de las operaciones que sirvió (sirvieron) como base del impuesto de acuerdo con la Ley del EPS.

(4) Sólo se utilizarán estos renglones cuando se trate de la última de las hojas que utilice de este anexo.

(*) Para el caso de aguas mineralizadas o gasificadas, sólo aplica para los ejercicios fiscales en que estuvo vigente la disposición fiscal.

Servicio de Administración Tributaria

[De clic para limpiar los datos](#)

Solicitud del certificado de e.firma



Fecha de publicación del formato en el DOF

Homoclave del formato

FE

Datos generales del solicitante

Personas físicas

CURP:

RFC:

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Personas morales

RFC:

Denominación o Razón social:

Representante legal o apoderado

CURP:

RFC:

Nombre (s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Marque con "x" el documento que proporciona para realizar el trámite (original o copia certificada)

Persona física	Persona moral
<input type="checkbox"/> Documento de Identidad	<input type="checkbox"/> Acta o documento constitutivo
<input type="checkbox"/> Identificación oficial vigente	<input type="checkbox"/> Poder general para actos de administración o dominio
	<input type="checkbox"/> Identificación oficial vigente del representante legal

Se presenta por duplicado

 <p>HACIENDA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO</p>	 <p>SAT SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA</p>	<p>Contacto</p> <p>Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica desde cualquier parte del país: MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728</p>
---	---	---

Servicio de Administración Tributaria

Casos especiales (especifique el supuesto)

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos
Firma con tinta azul o huella digital del Contribuyente, del asociante, o del representante legal o apoderado.
El representante legal o apoderado manifiesta bajo protesta de decir verdad que a esta fecha el mandato con el que se ostenta no le ha sido modificado o revocado.

Sello del SAT

Instrucciones
<p>Esta solicitud podrá ser llenada a computadora, maquina o a mano, considerando lo siguiente:</p> <p>Datos generales del solicitante:</p> <p>En el caso de las Personas físicas se deberá capturar:</p> <ul style="list-style-type: none">• CURP: Clave Única de Registro de Población a 18 posiciones.• RFC: Clave del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (trece posiciones).• Nombre(s), primer apellido y segundo apellido. <p>En el caso de las Personas morales se deberá capturar:</p> <ul style="list-style-type: none">• RFC: Clave del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (doce posiciones).• Denominación o Razón social como aparece en su documento constitutivo. <p>Representante legal para personas morales o personas físicas que se ubiquen en alguno de los supuestos de representación legal:</p> <ul style="list-style-type: none">• CURP: Clave Única de Registro de Población a 18 posiciones.• RFC: Clave del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (trece posiciones).• Nombre(s), primer apellido y segundo apellido.

Se presenta por duplicado

 HACIENDA <small>SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO</small>	 SAT <small>SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA</small>	Contacto Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica desde cualquier parte del país: MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728
--	--	--

Servicio de Administración Tributaria

Términos y condiciones de uso

El suscrito, cuyos datos generales aparecen al anverso de la presente solicitud del certificado de Firma Electrónica Avanzada en adelante "efirma", para todos los efectos legales que deriven del presente documento a que haya lugar, manifiesta ante el Servicio de Administración Tributaria:

- 1.- Que es mi libre voluntad solicitar al Servicio de Administración Tributaria en su carácter de Agencia Certificadora y Registradora, en adelante el "SAT", la emisión del certificado de "efirma", o en su caso el de mi representada de conformidad con términos señalados en el artículo 17-D del Código Fiscal de la Federación.
- 2.- Que personalmente he generado a través del programa Certifica el archivo de requerimiento con terminación ".REQ", y en el mismo acto el archivo de la clave privada con terminación ".KEY", así como la contraseña de acceso a la clave privada asociada al mismo, la cual yo mismo establecí y es solo de mi entero conocimiento y dominio, sin que alguna persona me haya asistido en dicho proceso.
- 3.- Que reconozco y acepto que dichos archivos quedaron bajo mi resguardo y que el "SAT" no almacena el archivo de la clave privada con terminación ".KEY", ni conoce el contenido de la contraseña de la misma, así mismo acepto que entregue al "SAT" en un dispositivo magnético de almacenamiento (USB) el archivo de requerimiento con terminación ".REQ", mismo que contiene mis datos tales como RFC, CURP y correo electrónico personal y en el caso de la personas morales RFC, correo electrónico y los datos del representante legal.
- 4.- Que conozco y acepto que el uso del archivo de la clave privada con terminación ".KEY", el cual generé a través de la aplicación "Certifica" y que es el que contiene la contraseña de la clave privada, los cuales forman parte de mi "efirma", es de mi absoluta y estricta responsabilidad, y por lo tanto, todos aquellos movimientos y documentos que sean firmados electrónicamente con mi "efirma", me serán directamente atribuibles. Por lo señalado conozco y acepto que es mi obligación actuar con la adecuada diligencia y establecer los medios razonables para mantener absoluta confidencialidad respecto del resguardo del archivo con terminación ".KEY" y la contraseña de la clave privada, a fin de evitar el uso no autorizado de los mismos siendo responsable de los daños y perjuicios, de carácter financiero y/o legal que pudieran causarse con su uso indebido, no pudiendo alegar en ningún momento que tal uso se realizó por persona no autorizada.
- 5.- Que en el supuesto de que conozca que dicha confidencialidad se encuentre en riesgo, deberé solicitar de inmediato la revocación del certificado de "efirma", de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17-H del Código Fiscal de la Federación vigente.
- 6.- Que es de mi conocimiento y conformidad que con el propósito de brindar certeza jurídica en la obtención y uso del certificado de "efirma", se debe garantizar la existencia del vínculo jurídico entre el certificado de "efirma" y su titular, para lo cual deberé comparecer personalmente previa cita ante las oficinas del "SAT", para acreditar plenamente mi identidad como persona física titular, y en el caso de las personas morales, la persona física que acuda a realizar el trámite acredite que cuenta con las facultades para actuar como representante legal o apoderado.
- 7.- Que acepto y reconozco que en dicha comparecencia se realizará la verificación de la documentación, así como el registro y almacenamiento de mis datos biométricos consistentes en huellas digitales, fotografía de rostro, captura de la imagen de los iris de mis ojos y mi firma autógrafa, así como la digitalización de la documentación que acredita mi identidad o la de mi representada.
- 8.- Que es de mi conocimiento y conformidad que, con el propósito de brindar certeza jurídica en la obtención y uso del certificado de "efirma", deberé entregar al "SAT" junto con la presente solicitud, la documentación señalada en las fichas de trámite correspondientes del Anexo 1-A de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y que estos documentos en conjunto con mis datos de identidad arriba especificados servirán para acreditar de manera inequívoca mi identidad, para lo cual el "SAT" realizará el cotejo y verificación de los mismos.

Se presenta por duplicado

Contacto



Av. Hidalgo 77, Col. Cuerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728

Servicio de Administración Tributaria

9.- Reconozco que para la emisión del certificado de "e.firma", el "SAT" revisó la documentación presentada de conformidad con las fichas de trámite del Anexo I-A de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, con la cual me identifiqué, constatando a simple vista que los documentos corresponden a los rasgos fisonómicos y caligráficos del contribuyente solicitante, por lo que asumo la responsabilidad exclusiva respecto de la autenticidad de los datos y documentación proporcionada al "SAT". De la misma forma asumo la responsabilidad exclusiva del debido uso del Certificado de "e.firma".

10.- Que conozco, entiendo y acepto:

- a) Que al finalizar el trámite, el "SAT" generará el certificado de "e.firma", el cual podré recibir en mi dispositivo magnético de almacenamiento (USB) o descargar a través del Portal del SAT: www.sat.gob.mx, y me será entregado el comprobante de generación del certificado de "e.firma", el cual será el acuse oficial de haber realizado el trámite.
- b) El contenido y alcance de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la celebración de actos jurídicos mediante el uso de medios electrónicos, y que es de la exclusiva responsabilidad del titular del certificado de "e.firma", el uso y la elaboración y el contenido de todo documento electrónico o digital que sea firmado con un certificado de "e.firma", responsabilizándome de las consecuencias jurídicas ocasionadas por proporcionar mi certificado a un tercero.
- c) Que mi certificado de "e.firma" (archivo con extensión .Cer) es de carácter público, por lo que puede ser libremente consultado y descargado por mí o cualquier otro interesado a través de las formas y medios que establezca el "SAT" en el Portal del SAT: www.sat.gob.mx.
- d) Que el "SAT" en su carácter de Agencia Certificadora y Registradora, no será responsable por daños y perjuicios que puedan registrarse a mí o a terceros, por la eventual imposibilidad de realizar la presentación o firmado electrónico de algún documento, trámite, solicitud, petición o promoción por causa de caso fortuito o fuerza mayor.
- e) Que el "SAT" podrá requerirme, sin responsabilidad alguna para dicha autoridad, el reenvío de cualquier documento, trámite, solicitud, petición o promoción que haya firmado con mi certificado de "e.firma", cuando estos contengan virus o estén afectados por software malicioso, se hayan presentado errores derivados de su transmisión electrónica o no puedan ser procesados por cualquier otra causa de naturaleza técnica informática o de telecomunicaciones.
- f) Que el Banco de México, en su carácter de Agencia Registradora Central, no responderá por los daños y/o perjuicios que se causen, directa o indirectamente, por la utilización que se realice o pretenda realizarse de la Infraestructura Extendida de Seguridad (IES), incluyendo los que se causen por motivos de emisión, registro y revocación de Certificados Digitales.
- g) Que mi correo electrónico será integrado al certificado de la "e.firma" mismo que es de carácter público y a través de este podré recibir notificaciones del Servicio de Administración Tributaria.

Acepto los términos y condiciones de uso del certificado de e.firma

Firma con tinta azul o huella digital del Contribuyente, del asociante, o del representante legal o apoderado.

El representante legal o apoderado manifiesta bajo protesta de decir verdad que a esta fecha el mandato con el que se ostenta no le ha sido modificado o revocado.

El "Usuario" acepta las condiciones de operación y límites de responsabilidad del Servicio de Administración Tributaria en su calidad de Agencia Certificadora y Registradora, así como los relativos a Banco de México en su carácter de Agencia Registradora Central.

Se presenta por duplicado

Contacto



Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728



FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERÉS FISCAL

ANTES DE INICIAR EL LLENADO DE ESTE FORMATO, LEA LAS INSTRUCCIONES.

MARQUE CON "X" SI EL TRÁMITE ES: NORMAL COMPLEMENTARIO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA

MARQUE CON "X" EL TIPO DE TRÁMITE DE QUE SE TRATA: OFRECIMIENTO AMPLIACIÓN SUSTITUCIÓN DISMINUCIÓN CANCELACIÓN DEVOLUCIÓN SI SE TRATA DE AMPLIACIÓN ANOTE EL PERIODO DE VIGENCIA: DÍA MES AÑO

1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

CALLE NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO

2 DATOS DEL OBLIGADO SOLIDARIO

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

CALLE NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO

3 DATOS DEL AUTORIZADO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

CALLE NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD

ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

SE PRESENTA POR DUPLICADO

5 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ANEXARSE AL FORMATO (Continuación)

DOCUMENTO	TIPO DE GARANTÍA										Sustitución	Dianóstico	Comenzado	Derogado	Fianza Moral	Fianza Física		
	Billete de depósito	Carta de crédito	Fianza	Hipoteca	Fianza	Obligación solidaria	Embargo en la vía administrativa										Títulos Valor	Carta de Crédito
							Muebles / Inmuebles	Inmuebles Urbanos	Regulación PF	Negociación FM								
Escrito a través del cual, el tercero manifieste su voluntad de asumir la obligación solidaria ante fedatario público o ante la autoridad fiscal que tenga encomendado el cobro del crédito fiscal, en este último caso la manifestación deberá realizarse ante la presencia de dos testigos (cuando los bienes sean propiedad de un tercero). Además del original o copia certificada del poder para actos de trámite a través del cual el Representante Legal del Obligado Solidario acredite la personalidad y facultades para disponer del (os bien(s) ofrecido(s)) en garantía.						X	X	X								X	X	
Comprobante de pago emitido por institución de crédito, que acredite el pago de los gastos de ejecución (formato para el pago de contribuciones federales, con línea de captura).							X	X	X	X						X	X	
Inventario de los bienes que ofrece con descripción detallada [tipo de bien (nombre genérico que lo caracteriza) número de factura, cantidad, marca, modelo, color, número de serie, tipo de material] y señalar el domicilio en el que se ubican.		X				X		X	X							X	X	
Acta constitutiva de la negociación debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad, en original o copia certificada por fedatario público (para cohejo) y fotocopia.									X				X			X	X	
Fotocopia de los estados financieros, que reflejen la situación de la negociación o sociedad.								X	X							X	X	
Fotocopia del balance general que refleje la situación de la negociación.									X							X	X	
Escrito donde manifieste "Bajo protesta de decir verdad", que es la única forma en que puede garantizar el interés fiscal y que le compromete a no disponer de los valores o inversiones a que éstas se refieren, sin el previo consentimiento de la Administración Desconcentrada de Rescautación.										X						X	X	
Incluir una relación detallada de los Títulos Valores que ofrece, así como los documentos originales o en copia certificada, a través de los cuales acredite la legítima propiedad y valores de los títulos valor.										X						X	X	
Tratándose de acciones que cotizan en bolsa, deberá presentar certificado de precio de los valores en la bolsa con una antigüedad máxima de cinco días a la fecha de su presentación.										X						X	X	
Tratándose de acciones que no cotizan en bolsa, deberá anexar un dictamen de empresas calificadoras de valores con una antigüedad máxima de cinco días a la fecha de su presentación.										X						X	X	
Escrito en el que manifieste "Bajo protesta de decir verdad", que es la única forma en que puede garantizar el interés fiscal. En el propio escrito deberá comprometerse a mantener en inventario un monto equivalente al que tenga al momento de otorgar la garantía.											X					X	X	
Relación de créditos, nombres de los deudores, datos personales, condiciones y términos de pago, así como los documentos que acrediten este derecho. No deberán incluirse los créditos que sean incoobrables.											X					X	X	
Informe del estado que guarda su cartera de créditos a la fecha en que otorga la garantía.											X					X	X	
Rendir un informe mensual dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente, de todos los movimientos que haya sufrido la cartera de clientes, suscrito por el depositario.											X					X	X	
Resolución definitiva dictada por autoridad competente en donde se declare la nulidad parcial o revocación parcial de un crédito fiscal, del cual derive la sustitución.												X				X	X	
Original de la documentación con la que compruebe la procedencia de la destinación de la garantía, por ejemplo, la resolución definitiva dictada por autoridad competente en donde se declare la nulidad parcial o revocación parcial del crédito fiscal que se encuentre garantizado.													X			X	X	
Original y fotocopia de la documentación con la que se compruebe la procedencia de la solicitud de cancelación de la garantía. Por ejemplo, comprobante de pago del crédito fiscal garantizado o resolución dictada por autoridad competente en que se hubiera dejado sin efectos la resolución que dio origen al adeudo fiscal garantizado.														X	X	X	X	

SE PRESENTA POR DUPLICADO

4

REVERSO
CIF
CIPP4A16

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE FORMATO Y EN LOS ANEXOS QUE SE ACCOMPAAÑAN SON CIERTOS.
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION	<input type="text"/>	
APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>	
APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>	
NOMBRE (S)	<input type="text"/>	

FIRMA O HUUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL, QUE EN MANIFESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE A ESTA FECHA SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO A LA FECHA

6 DATOS DEL CRÉDITO A GARANTIZAR			
ESPECIFIQUE EL(LOS) NÚMERO(S) DE CRÉDITO POR EL(LOS) QUE SE REALIZA EL TRÁMITE (EN SU CASO)	<input type="text"/>		
NÚMERO DE RESOLUCIÓN DETERMINANTE DEL ADEUDO	<input type="text"/>		
CONTRIBUCIONES ADEUDADAS ACTUALIZADAS	<input type="text"/>	ACCESORIOS QUE SE CAUSARÁN EN LOS DOCE MESES SIGUIENTES	<input type="text"/>
ACCESORIOS CAUSADOS	<input type="text"/>	IMPORTE TOTAL A GARANTIZAR	<input type="text"/>

INSTRUCCIONES

- Este formato puede ser llenado a máquina. En caso de llenado a mano, se debe utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos, anotando cantidades sin centavos arredondadas a la derecha, sin caracteres distintos a los números.
- Este formato debe presentarse en la Administración Desconcentrada de Recaudación que corresponda a su domicilio fiscal.
- REDONDEO** - El monto se debe redondear para que las cantidades de 1 a 50 centavos se ajusten a la unidad del peso inmediato anterior y, las cantidades de 51 a 99 centavos se ajusten a la unidad del peso inmediato superior.
- DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** - Se anota, en su caso, el nombre completo del Representante Legal, así como su RFC, CURP y firma.
- Los recuadros señalados indican los documentos que debe anejar al presente formato dependiendo si es Persona Física o Moral y del tipo de garantía.
- Tratándose de Persona Física y el tipo de garantía sea obligación solidaria se debe anejar original o copia certificada por fedatario público, para colegio y fotocopia, del poder para actos de dominio, con el que se acredite la personalidad del representante legal, manifestando: "Bajo protesta de decir verdad" que dicho poder no le ha sido modificado ni revocado.
- Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de Internet en las siguientes direcciones: www.sat.gob.mx; www.sat.gob.mx; o comunicarse al Servicio de Atención Telefónica MarcoSAT desde cualquier parte del país 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Denuncias sobre posibles actos de corrupción (52) 8852 2222 o bien a la dirección de correo electrónico denuncias@sat.gob.mx o en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Desconcentradas de Recaudación.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

AVISO 

AVISO SOBRE CENTROS CAMBIARIOS Y TRANSMISORES DE DINERO DISPERSORES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

CLAVE DE LA ENTIDAD FINANCIERA (1)

ANTES DE INICIAR EL LLENADO DE ESTA FORMA OFICIAL, LEA LAS INSTRUCCIONES

CUANDO SE TRATE DE AVISO COMPLEMENTARIO, INDICAR EL NÚMERO DE FOLIO ASIGNADO POR LA AUTORIDAD AL AVISO ANTERIOR

ANTE LA LETRA CORRESPONDIENTE AL AVISO QUE PRESENTA:
 N= NORMAL
C= COMPLEMENTARIO

1

DATOS DEL SUJETO OBLIGADO

PERSONA FÍSICA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL, TRATAMIENTO DE PERSONA MORAL

CORREO ELECTRÓNICO

2

DOMICILIO FISCAL

CALLE NO. VÍO NO. VÍO

ENTRE LAS CALLES DE Y DE LETRA EXTERIOR LETRA INTERIOR

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

3

TIPO DE AVISO (ver instrucciones) (Marque con "X")

A INICIAL B ACTUALIZACIÓN C MODIFICACIÓN AÑO MES DÍA

3.1

ACTIVIDAD DE CENTROS CAMBIARIOS* (Marque con "X")

		TIPO DE MOVIMIENTO A= ALTA B= BAJA	FECHA DE MOVIMIENTO AÑO MES DÍA
<input type="checkbox"/>	COMPRA Y VENTA DE BILLETES, ASÍ COMO PREZAS ACUÑADAS Y METALES COMUNES CON CLASIFICACIÓN LEGAL EN EL PAÍS DE EMISIÓN, HASTA POR UN MONTO EQUIVALENTE NO SUPERIOR A \$5000 DÓLARES DÁBROS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA POR CADA CLIENTE	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	COMPRA Y VENTA DE CHEQUES DE VIAJERO DENOMINADOS EN MONEDA EXTRANJERA, HASTA POR UN MONTO EQUIVALENTE NO SUPERIOR A \$5000 DÓLARES DÁBROS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA POR CADA CLIENTE	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	COMPRA Y VENTA DE PREZAS METÁLICAS ACUÑADAS EN FORMA DE MONEDA, HASTA POR UN MONTO EQUIVALENTE NO SUPERIOR A \$5000 DÓLARES DÁBROS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA POR CADA CLIENTE	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	COMPRA DE DOCUMENTOS A LA VISTA DENOMINADOS Y PAGADEROS EN MONEDA EXTRANJERA, A CARGO DE ENTIDADES FINANCIERAS HASTA POR UN MONTO EQUIVALENTE NO SUPERIOR A \$5000 DÓLARES DÁBROS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA POR CADA CLIENTE	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>

3.2

ACTIVIDADES DE TRANSMISORES DE DINERO DISPERSORES (Marque con "X")

SEÑALE EL TIPO DE MONEDA QUE MANEJA: TIPO DE MOVIMIENTO FECHA DE MOVIMIENTO

A= ALTA B= BAJA AÑO MES DÍA

MONEDA NACIONAL

MONEDA EXTRANJERA

SEÑALE EL ORDEN DE LOS INCIDIOS DE TRANSMISIÓN:

TERRITORIO NACIONAL

EXTRANJERO

(1) Anotar la Clave de la Entidad Financiera asignada por la autoridad, señalando la que corresponde a la actividad por la que presenta esta forma oficial con excepción del aviso inicial.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
 2
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION



3.2 ACTIVIDADES DE TRANSMISORES DE DINERO DISPENSORES (Marque con "X") (continuación)

3.2.3 SEÑALE EL(LOS) MEDIO(S) DE RECEPCIÓN QUE UTILIZA:

	TIPO DE MOVIMIENTO A= ALTA B= BAJA	FECHA DE MOVIMIENTO		
		AÑO	MES	DÍA
<input type="checkbox"/> EN SU(S) OFICINA(S)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CABLE O FACSIMILE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SERVICIOS DE MENSAJERIA	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> MEDIOS ELECTRONICOS O TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.2.4 SEÑALE EL(LOS) DESTINO(S) DE LOS RECURSOS:

<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS AL EXTRANJERO	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS A OTRO LUGAR DENTRO DE TERRITORIO NACIONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ENTREGAS EN EL MISMO LUGAR DONDE SE RECIBEN LOS RECURSOS	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

DE CONTRIBUYENTES:

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION:

APPELLIDO PATRINO:

APPELLIDO MATERNO:

NOMBRE(S):

5 DECLARACIÓN PROFESADA (ESCRIBIR VERDAD QUE LOS DATOS REGISTRO FEDERAL CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CERRADOS)

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL SUJETO OBLIGADO O DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE MANIFIESTA BAJA PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE SE ACREDITA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO A LA FECHA.

INSTRUCCIONES

- Este aviso deberá ser presentado por las personas físicas y morales que realicen actividades de Centros Cambiarios y Transmisiones de Dinero Dispensores.
 - Este aviso deberá presentarse ante la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que corresponda a su domicilio fiscal.
 - Los sujetos obligados presentarán esta forma por las actividades que tengan como Centros Cambiarios y de Transmisores de Dinero Dispensores, en caso de ubicarse en ambos supuestos, se presentará un aviso por las actividades de Centros Cambiarios y otro por las actividades de Transmisores de Dinero Dispensores.
 - TIPO DE AVISO.** Los tipos de aviso se definen de la siguiente manera:
INICIAL. Es el aviso que se presenta ante el SAT por primera vez conforme a las disposiciones de carácter general de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, aplicadas a Centros Cambiarios y Transmisores de Dinero Dispensores.
ACTUALIZACIÓN. Es el aviso que se presenta por lo menos una vez al año durante el mes de septiembre, para actualizar la información proporcionada en el aviso inicial. Se proporcionará toda la información vigente relacionada con las actividades de Centros Cambiarios o Transmisores de Dinero Dispensores, aunque éstas no hayan sufrido cambios desde el aviso inicial o desde el último aviso de actualización presentado.
MODIFICACIÓN. Es el aviso que se presenta para modificar, dar de alta o de baja alguna actividad, propietario, socio o accionista, administrador o factor, o persona designada, en este aviso sólo se proporciona la información que cambia.
 - Este aviso será llenado a máquina o mediante impresora. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
 - Se anotará la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas a B) posiciones en los espacios que correspondan.
 - Cuando se presente el aviso para completar o sustituir los datos de un aviso anterior, se señalará con "C" el campo correspondiente (COMPLEMENTARIO).
 En este caso, el sujeto obligado deberá proporcionar nuevamente la información solicitada en esta forma oficial e indicará el número de FOLIO asignado por la Autoridad en el aviso anterior, ubicado en el cuadro superior izquierdo.
 - El domicilio fiscal que indique el sujeto obligado, deberá coincidir con el manifestado ante el Registro Federal de Contribuyentes; en caso de que no sea así, deberá presentar su aviso de cambio de domicilio fiscal en la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia.
- 9.** Tratándose de fechas, se anotarán utilizando cuatro o números arábigos para el año, dos para el mes y dos para el día.
 Ejemplo: Fecha de movimiento: 3 de octubre de 2005.
 Se anotará: AÑO MES DÍA
 2005 10 03
- 10. INFORMACIÓN ADICIONAL.** El Centro Cambiario o Transmisor de Dinero Dispensar proporcionará los datos del propietario o de cada uno de los accionistas, administradores o factores, así como de cada una de las personas designadas que tienen las facultades y obligaciones señaladas en las disposiciones de carácter general de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, vigentes que le sean aplicables.
 Ejemplo: Para informar los datos de un total de seis accionistas, se anotará el número consecutivo que corresponde a cada uno de ellos, anotando en el primer campo el número consecutivo y en el segundo al total de accionistas relacionados:
 Datos del primer accionista ACCIONISTA 1 DE 6
 Datos del segundo accionista ACCIONISTA 2 DE 6
 Datos del último accionista ACCIONISTA 6 DE 6
 (en otra forma RC)
 En caso de sustitución de alguna de las personas a las que se refiere este punto, se marcará la persona a sustituir como BAJA y en otro campo la persona que sustituye a la primera como ALTA.
 11. Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma fiscal, puede comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional o al exterior del país. Quejes en el sitio www.sat.gob.mx.
NOTA. Los datos de las sucursales de los Centros Cambiarios y Transmisores de Dinero Dispensores, deberán ser presentados conforme a lo establecido en la Resolución por la que se expide el formato oficial de reporte de operaciones relevantes, inusuales y preocupantes contemplado en las disposiciones de carácter general que correspondan, así como el instructivo para su llenado, vigentes.

*No debe presentarse en formato electrónico y debe imprimirse en un formato de tamaño de hoja estándar (8 1/2 x 11 pulgadas) con márgenes de 10 mm. El formato de esta forma fiscal es el que aparece en el sitio www.sat.gob.mx.
 Acreditación de datos y registro de actividades de centros cambiarios y transmisiones de dinero dispensadores. Se debe llenar en el formato oficial que aparece en el sitio www.sat.gob.mx.
 Este formato es el que aparece en el sitio www.sat.gob.mx.
 Documento de carácter informativo. No debe considerarse un instrumento de carácter legal.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

3

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION



6 INFORMACION ADICIONAL (1)
 (En caso de requerir más campos para registrar datos adicionales, utilizará tantos ejemplares de esta ficha como sean necesarios)

61

Numero consecutivo	Total	INDIQUE SI ES:	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO
<input type="text"/> DE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (2) <input type="radio"/> 2 = ADMINISTRADOR O FACTOR <input type="radio"/> 3 = PERSONA DESIGNADA (3)	A= ALTA B= BAJA <input type="radio"/>	ANO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DIA <input type="text"/>

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES APELLIDO PATERNO

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION APELLIDO MATERNO

PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA NOMBRE (5)

62

Numero consecutivo	Total	INDIQUE SI ES:	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO
<input type="text"/> DE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (2) <input type="radio"/> 2 = ADMINISTRADOR O FACTOR <input type="radio"/> 3 = PERSONA DESIGNADA (3)	A= ALTA B= BAJA <input type="radio"/>	ANO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DIA <input type="text"/>

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES APELLIDO PATERNO

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION APELLIDO MATERNO

PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA NOMBRE (5)

63

Numero consecutivo	Total	INDIQUE SI ES:	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO
<input type="text"/> DE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (2) <input type="radio"/> 2 = ADMINISTRADOR O FACTOR <input type="radio"/> 3 = PERSONA DESIGNADA (3)	A= ALTA B= BAJA <input type="radio"/>	ANO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DIA <input type="text"/>

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES APELLIDO PATERNO

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION APELLIDO MATERNO

PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA NOMBRE (5)

64

Numero consecutivo	Total	INDIQUE SI ES:	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO
<input type="text"/> DE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (2) <input type="radio"/> 2 = ADMINISTRADOR O FACTOR <input type="radio"/> 3 = PERSONA DESIGNADA (3)	A= ALTA B= BAJA <input type="radio"/>	ANO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DIA <input type="text"/>

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES APELLIDO PATERNO

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION APELLIDO MATERNO

PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA NOMBRE (5)

65

Numero consecutivo	Total	INDIQUE SI ES:	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO
<input type="text"/> DE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (2) <input type="radio"/> 2 = ADMINISTRADOR O FACTOR <input type="radio"/> 3 = PERSONA DESIGNADA (3)	A= ALTA B= BAJA <input type="radio"/>	ANO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DIA <input type="text"/>

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES APELLIDO PATERNO

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION APELLIDO MATERNO

PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA NOMBRE (5)

(1) De acuerdo a las disposiciones de carácter general de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, aplicables a Centros Cambiarios y Transmisores de Dinero Dispensores, vigentes.

(2) Para personas físicas es obligatorio señalar los datos del propietario y en caso de personas morales, deberán señalarse por lo menos los datos de los dos accionistas mayoritarios y un administrador o factor.

(3) Dato obligatorio para persona física y moral. Indicará los datos de la persona designada por el Centro Cambiario o Transmisor de Dinero Dispensor, conforme a las disposiciones de carácter general de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, que les sean aplicables, vigentes. Esta persona puede ser diferente al cargo de representante legal. En caso de personas físicas, la persona designada podrá ser el mismo propietario, cuando no se designe a otra persona diferente.



Formato de Avisos de Liquidación, Fusión, Escisión y Cancelación al Registro Federal de Contribuyentes

RX

Marque con una "X" si acompaña

Fecha de publicación del formato en el DOF	Cuestionario	Listado(s) RFC	Acuse de recibo por certificación o reloj flanqueador (para uso exclusivo de la autoridad)

1 Folio (Si se trata de solicitud o aviso complementario, indicar número de folio asignado por la autoridad en la solicitud o aviso que se complementa)

Antes de iniciar el llenado de esta forma oficial lea las instrucciones

2. Datos de identificación del contribuyente

2.1 Clave Única de Registro de Población	2.1.1 Registro Federal de Contribuyentes
2.2 Personas físicas	2.3 Personas morales
Nombre(s):	Denominación o razón social:
Primer apellido:	
Segundo apellido:	Régimen de capital:
2.4 Nombre comercial o de identificación al público (persona física o moral)	

3. Tipo de movimiento

3.1. Inscripción

<input type="checkbox"/> 3.1.1 Tipo de Solicitud (ver instrucciones)	3.1.2 Fecha de Firma de la Escritura Constitutiva	Día	Mes	Año	3.1.3 Fecha de inicio de operaciones	Día	Mes	Año

3.2. Avisos (Ver instrucciones)

<input type="checkbox"/> 3.2.1 Identificación del aviso	Día	Mes	Año	<input type="checkbox"/> 3.2.2 Identificación del aviso	Día	Mes	Año	<input type="checkbox"/> 3.2.3 Identificación del aviso	Día	Mes	Año

Se presenta por duplicado



Contacto:
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención
 Telefónica desde cualquier parte del país:
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior
 del país (+52) 55 627 22 728



4. Contribuyentes Residentes en el Extranjero

4.1 País de Residencia Fiscal	<input type="checkbox"/> 4.3 Marque con una "X" si cuenta con establecimiento permanente en México
4.2 Número de Identificación fiscal asignado en el país de residencia	

5. Socios o Accionistas

5.1 Si se trata de persona moral indique:	
5.11 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.12 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.13 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.14 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.15 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.16 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.17 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.18 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.19 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.110 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista

6. Fusión, Escisión y Liquidación de Sociedades (Ver instrucciones)

En movimientos de Inscripción o Actualización de Datos, Derivados de Fusión, Escisión y Liquidación de Sociedades señale:

6.1 Fusión	6.1.1 Indicar el RFC de la(s) Sociedad(es) Fusionada(s) (De ser necesario acompañar		
6.2 Escisión	6.2.1 Indicar el RFC de la Sociedad Escidente	<input type="checkbox"/> Marque con una "X" si se extingue	
6.2.2 Indicar el RFC de la(s) Sociedad(es) Escindida(s) (De ser necesario acompañar			

Marque con una "X" si no cuenta con todos los RFC de las Sociedades Escindidas

Se presenta por duplicado



Contacto:
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención
 Telefónica desde cualquier parte del país:
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior
 del país (+52) 55 627 22 728



6.2.3 En caso de Extinción de la Sociedad Escidente, Indicar el RFC y Denominación o Razón Social de la Sociedad Escindida Designada

RFC		Denominación o Razón Social	
-----	--	-----------------------------	--

Marque con una "X" si no cuenta con el RFC de la sociedad escindida designada

6.3 Liquidación	Indicar RFC del Liquidador	
-----------------	----------------------------	--

7. Datos del Documento protocolizado (Sólo para personas morales)

7.1 Número de Escritura		7.2 RFC del Fedatario Público	
-------------------------	--	-------------------------------	--

7.3 Datos de Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio	Fecha	Día	Mes	Año	Libro		Foja

8. Datos de Ubicación (Ver instrucciones)

8.1 Domicilio

<input type="checkbox"/> 8.1.1 Indique con qué tipo de movimiento se relaciona este domicilio	<input type="checkbox"/> 8.1.2 Tipo de domicilio	<input type="checkbox"/> 8.1.3 Características del domicilio
---	--	--

8.1.3.1 En caso de haber elegido "otro" en el apartado 8.1.3. Señale la característica del domicilio	Tipo de viabilidad
--	--------------------

Código postal	Calle	<small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Residencial Valle Conchales, Colima, Corredor, etc.)</small>					
Número exterior:		Número interior:					
Colonia:	<small>(Por ejemplo: Amaliation, Juárez, Residencial Héroles, Fraccionamiento, Jardines, etc.)</small>			Localidad:			
Municipio o Demarcación:				Estado o Ciudad de México:			
Entre que calles:				Calle posterior:			
Descripción de la ubicación:	Teléfono 1:	Lada:	Número:	Teléfono 2:	Lada:	Número:	
Correo Electrónico 1:				Correo Electrónico 2:			

Se presenta por duplicado



Contacto:
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención
 Telefónica desde cualquier parte del país:
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior
 del país (+52) 55 627 22 728



8.2 Domicilio

<input type="checkbox"/>	8.2.1 Indique con qué tipo de movimiento se relaciona este domicilio	<input type="checkbox"/>	8.2.2 Tipo de domicilio	<input type="checkbox"/>	8.2.3 Características del domicilio
--------------------------	--	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------------------

8.2.3.1 En caso de haber elegido "otro" en el apartado 8.2.3 Señale la característica del domicilio	Tipo de validez
---	-----------------

Código postal	Calle: <small>(Ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Residencial Adá Canachto, Colón, Ciudad de México)</small>					
Número exterior:	Número interior:					
Colonia: <small>(Ejemplo Ampliación Juárez, Residencial Héroles, Fraccionamiento, San Andrés, etc.)</small>	Localidad:					
Municipio o Demarcación:	Estado o Ciudad de México:					
Entre que calles:	Calle posterior:					
Descripción de la ubicación:	Teléfono 1:	Lada:	Número:	Teléfono 2:	Lada:	Número:
Correo Electrónico 1:	Correo Electrónico 2:					

<p>9. Datos del representante legal</p> <p>Clave Única de Registro de Población:</p> <p>Registro Federal de Contribuyentes:</p> <p>Nombre (s):</p> <p>Primer apellido:</p> <p>Segundo apellido:</p>	<p>10. Declaro bajo protesta decir verdad que los datos contenidos en esta forma oficial son ciertos</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>Firma o huella digital del sujeto obligado o bien, del representante legal quien manifiesta bajo protesta de decir verdad, que el mandato con el que se acredita no le ha sido modificado o revocado.</p>
---	--

11. Documentos que deben acompañar a la forma oficial RX

Los documentos que debe acompañar a la Forma RX "Formato de Avisos de Liquidación, Fusión, Escisión y Cancelación al Registro Federal de Contribuyentes" la puede consultar en el Portal del SAT (www.sat.gob.mx) o en la Administración Desconcentrada de Servicios a Contribuyente más cercana a su domicilio.

Se presenta por duplicado



Contacto:
Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,
C.P. 06300, Ciudad de México. Atención
Teléfono desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior
del país (+52) 55 627 22 728



12. Instrucciones

- La solicitud de inscripción, así como los avisos, pueden presentarse en cualquier Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente independientemente que corresponda o no a la ubicación del domicilio fiscal.

- Esta forma oficial puede ser llenada a máquina. Únicamente se hacen anotaciones dentro de los campos para ello establecidos. En caso de llenado a mano, se usa letra de molde, empleando mayúsculas, con tinta negra o azul.

- Esta forma oficial se tendrá por no presentada en el caso de que no esté debidamente llenada, no se acompañe la documentación correspondiente o por la ausencia de la firma del contribuyente o en su caso, por la firma y datos del representante legal.

- Las fechas se deben anotar con los dos dígitos para el día, dos Ejemplo: 1 de enero de 2008. DÍA MES AÑO

01 01 2008

Rubro 1.Folio

- Cuando se presente un nuevo formato para corregir errores, omisiones o complementar la información de llenado, indique el número de FOLIO asignado por la Autoridad en la solicitud o aviso que se corrige o complementa. En este caso, debe llenar la totalidad de esta forma oficial, así como el cuestionario cuando corresponda inclusive con los datos que no se modifican.

Rubro 2. Datos de identificación del contribuyente

-Apartado 2.1 Clave Única de Registro de Población.
Las personas físicas que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en este campo.

- Apartado 2.1.1 Registro Federal de Contribuyentes.
Este campo sólo se utiliza tratándose de avisos. Anotar la clave del RFC a doce o trece posiciones, según se trate de persona moral o persona física, respectivamente. En caso de sucesión, se escribe el RFC del contribuyente fallecido.

Apartado 2.2 Personas Físicas.

Las personas físicas deben anotar su(s) nombre(s) completo(s) como aparece(n) en el acta de nacimiento expedida por el Registro Civil, respetando en su caso las abreviaturas que dicho documento contenga. Tratándose de personas físicas residentes en el extranjero con o sin establecimiento permanente en México, deben anotar su (s) nombre (s) completo (s) como aparece en el pasaporte vigente.

-Apartado 2.3 Personas Morales.

Las personas morales residentes en México, deben anotar la denominación o razón social tal como aparece en el documento con el que acrediten la personalidad jurídica, mismo que deben acompañar a esta forma oficial.

Régimen de capital: este campo solo lo llenan las personas morales anotando las siglas correspondientes al régimen de que se trate.

- Apartado 2.4 Nombre comercial o de identificación al público de personas físicas o morales. Anote el nombre utilizado para la promoción de sus productos al público. Este campo debe llenarse aun cuando el nombre comercial sea idéntico al nombre, tratándose de personas físicas, o a la denominación razón social en el caso de personas morales.

Rubro 3. Tipo de movimiento

- Apartado 3.1 Inscripción

- Apartado 3.1.1 Tipo de solicitud de inscripción

De acuerdo al tipo de solicitud de inscripción anote el número que corresponda según el siguiente listado.

1. Inscripción y cancelación por fusión de sociedades.
2. Inscripción por escisión de sociedades.
3. Inscripción y cancelación por escisión de sociedades.

Tratándose de solicitudes de inscripción al RFC, se acompaña a esta forma oficial, el cuestionario de actividades económicas y obligaciones de personas morales.

-Apartado 3.1.2 Fecha de firma de la escritura constitutiva.

Señalar la fecha de firma de la escritura constitutiva que les otorga personalidad jurídica.

-Apartado 3.1.3 Fecha de inicio de operaciones.

Tratándose de personas morales constituidas en territorio nacional, se considera como fecha de inicio de operaciones la misma fecha en que se constituyó.

- Apartado 3.2 Avisos (En caso de solicitud de inscripción remitirse al apartado 3.1)

Se presenta por duplicado



Contacto:
Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,
C.P. 06300, Ciudad de México. Atención
Telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior
del país (+52) 55 627 22 728



- Apartado 3.2.1, 3.2.2 y 3.2.3 Por cada aviso anote dentro del campo identificación del aviso, el número que le corresponda de acuerdo al siguiente listado:
- 1.Cancelación por fusión de sociedades.
- 2.Apertura de sucesión.
- 3.Inicio de liquidación.
- 4.Cancelación por cesación total de operaciones.
- 5.Cancelación por defunción.
- 6.Cancelación por liquidación de la sucesión.
- 7.Cancelación por liquidación total del activo.

Se entiende como fecha del aviso aquella en la que se hayan presentado las situaciones jurídicas o de hecho previstas en las disposiciones fiscales, que den lugar a la presentación de avisos al RFC.

Rubro 4. Contribuyentes residentes en el extranjero

- Este rubro se requisita tratándose de los avisos de inicio y liquidación total del activo de personas morales que tributen conforme al Título II de la LISR, así como de la cesación total de operaciones de personas morales que tributen conforme al Título III de dicha Ley, por motivos de cambio de país de residencia fiscal.

- Apartado 4.1 Anotar el país de residencia fiscal.

- Apartado 4.2 Anotar el número de identificación fiscal asignado en el país de residencia, cuando esté obligado a tenerlo.

- Apartado 4.3 Marque "X" si es persona moral residente en el extranjero, que cuenta con establecimiento permanente en México.

Rubro 5. Socios o accionistas

- Este rubro se requisita únicamente tratándose de personas morales. [En caso de ser necesario acompañar listado].

- Apartado 5.1 RFC y CURP del socio. Anotar la clave del RFC a doce o trece posiciones, según se trate de persona moral o persona física, respectivamente. Las personas físicas que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en este campo.

Rubro 6. Fusión, escisión y liquidación de sociedades

- Este rubro se requisita únicamente tratándose de:

1. Solicitud de inscripción y cancelación por fusión. Cuando por motivo de la fusión surja una nueva empresa, esta última debe presentar una "solicitud de inscripción y cancelación por fusión de sociedades" manifestando para su inscripción sus datos en los rubros 2.3, 3.1, 7, 8, 9 y 10 en el apartado 6.1 el RFC de las sociedades fusionadas que se cancelan.

En caso de que se trate de más de dos sociedades fusionadas, debe acompañar listado en el que relacione las claves del RFC de aquellas sociedades fusionadas que no pudo incluir en el formato.

2. Solicitud de inscripción y cancelación por escisión. En el caso de que la sociedad escidente se extinga, la sociedad escindida designada para el cumplimiento de las obligaciones fiscales de la sociedad que se extingue debe presentar la solicitud de "inscripción y cancelación por escisión de sociedades", manifestando para su inscripción sus datos en los rubros 2.3, 3.1, 7, 8, 9 y 10 y para la cancelación en el apartado 6.2.1 el RFC de la sociedad escidente marcando con "X" que se extingue. En el apartado 6.2.2 debe indicar el RFC de las otras sociedades escindidas.

De no contar con el RFC de las sociedades escindidas, debe marcar con "X" en el recuadro correspondiente y acompañar a esta forma oficial, listado en el que se señale la denominación o razón social de dichas sociedades.

Tratándose de las sociedades escindidas no designadas, deben presentar la "Solicitud de inscripción por escisión de sociedades", manifestando para su inscripción sus datos en los rubros 2.3, 3.1, 7, 8, 9, y 10, en el apartado 6.2.1 el RFC de la sociedad escidente marcando con "X" que se extingue, en el rubro 6.2.3 los datos de la sociedad escindida designada y en el apartado 6.2.2 el RFC de las otras sociedades escindidas, en su caso.

3. Inscripción por escisión de sociedades. En los casos en que la sociedad escidente no se extinga, cada una de las sociedades escindidas debe presentar la "Solicitud de inscripción por escisión", manifestando para su inscripción sus datos en los rubros 2.3, 3.1, 7, 8, 9 y 10, el RFC de la sociedad escidente en el apartado 6.2.1 y el RFC de las otras sociedades escindidas, en su caso, en el apartado 6.2.2.

4. Inicio de liquidación y de liquidación total del activo. Tratándose de aviso de "inicio de liquidación" y de "Cancelación por liquidación total del activo", anotar la clave del RFC del liquidador.

5. Cancelación por fusión de sociedades. En caso de que como resultado de la fusión subsista una persona moral que con anterioridad ya estuviera inscrita en el RFC, ésta debe presentar el aviso de "Cancelación por fusión de sociedades" y manifestar en el apartado 6.1 el RFC de cada una de las sociedades fusionadas que se cancelan, a 12 posiciones.

Se presenta por duplicado



Contacto:
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención
 Telefónica desde cualquier parte del país:
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior
 del país (+52) 55 627 22 728



Rubro 7. Datos del documento protocolizado

(Solo para personas morales en todos los tramites en que se requiera documento protocolizado).

- Apartado 7.1 Anotar el número de la escritura que consta en el acta correspondiente.
- Apartado 7.2 Anotar la clave del RFC del fedatario público.
- Apartado 7.3 Este campo es opcional, en caso de contar con estos datos anotarlos.

Rubro 8. Datos de ubicación

- Apartado 8.1 y 8.2 domicilio
- Apartados 8.1.1 y 8.2.1 Tipo de movimiento con el que se relaciona este domicilio. Anotar el número que corresponda al tipo de movimiento conforme a las instrucciones contenidas en el apartado 3.1 ó 3.2.

Apartados 8.1.2 y 8.2.2 Tipo de domicilio

- Anotar el número que corresponda, conforme a lo siguiente:

1. Fiscal.
2. Establecimiento o sucursal.
3. Del representante legal de persona residente en el extranjero.
4. Para conservar la contabilidad.

-Apartados 8.1.3 y 8.2.3 Características del domicilio. Anotar el número que corresponda a las características del domicilio, conforme a lo siguiente:

1. Casa habitación.
2. Local comercial.
3. Puesto semifijo o informal.
4. Almacén o bodega.
5. Oficina administrativa
6. Finca
7. Otro

- Apartado 8.1.3.1 y 8.2.3.1 En caso de haber elegido la opción "Otro", especificar la característica del domicilio.

En el campo tipo de vialidad, anotar si el domicilio se encuentra ubicado en una calle, avenida, calzada, boulevard, cerrada, callejón, circuito, retorno, autopista, carretera, camino, etc.

El campo de correo electrónico contiene una estructura de datos válida para este servicio, ejemplo: asisnet@sat.gob.mx.

Cuando en una forma oficial, deba asentar tanto el domicilio fiscal como otro tipo de domicilio, indicar el domicilio fiscal en el apartado 8.1 y el otro domicilio en el apartado 8.2

Rubro 9. Datos del representante legal

- Se deben anotar los datos del Representante Legal en los siguientes casos:
Tratándose de personas físicas, se proporcionan los datos solicitados en este rubro, solo cuando tengan representante legal y éste actúe por cuenta del contribuyente.

Tratándose de los avisos de apertura de sucesión o cancelación por liquidación de la sucesión, se deben anotar los datos del albacea o representante de la sucesión.

Tratándose de personas morales, en todos los casos se deben anotar los datos de su representante legal.

Tratándose de aviso motivado por cambio de residencia fiscal, debe anotar los datos de su representante legal.

Los sujetos antes mencionados se identifican y, en su caso, acreditan su personalidad con los documentos que acompañen a esta forma oficial, de conformidad con lo señalado en el Portal del SAT (www.sat.gob.mx).

Rubro 10. Firma o huella digital del contribuyente o del representante legal

-Esta forma oficial debe ser firmada por el representante legal del contribuyente. En el caso de que no sepan o no puedan firmar, imprimir su huella digital.

- Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de Internet en las siguientes direcciones: www.sat.gob.mx o comunicarse al Servicio de Atención Telefónica MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Denuncias sobre posibles actos de corrupción al 55 8852 2222 o bien a la dirección de correo electrónico denuncias@sat.gob.mx o en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.

Se presenta por duplicado



Contacto:
Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,
C.P. 06300, Ciudad de México. Atención
Telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior
del país (+52) 55 627 22 728



CUESTIONARIO DE PERSONAS MORALES DE LA FORMA RX

ANTES DE INICIAR EL LLENADO DE ESTA FORMA OFICIAL, LEA LAS INSTRUCCIONES

MARQUE CON "X" SI ACOMPAÑA LISTADO(S) DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y/O REGISTROS FEDERALES DE CONTRIBUYENTES

CUADRO A CUADRO B RFC

1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (Solo tratándose de entes):

2 CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

TIPO DE MOVIMIENTO FECHA DE TIPO DE MOVIMIENTO día mes año

2.1 GANANCIAS, UTILIDADES O RENDIMIENTOS

MARQUE CON "X" SI LA FINALIDAD DE LA SOCIEDAD, ASOCIACIÓN U ORGANISMO ES: **OBTENER GANANCIAS, UTILIDADES O RENDIMIENTOS:**

SELECCIONE UNA SOLA OPCIÓN, SI LA EMPRESA, SOCIEDAD, ASOCIACIÓN U ORGANISMO ES:

A. **PARTE DEL SISTEMA FINANCIERO (1)**

B. **UNA SOCIEDAD CONTROLADA (2)** RFC DE LA SOCIEDAD CONTROLADORA:

C. **UNA SOCIEDAD COOPERATIVA DE PRODUCCIÓN CONSTITUIDA SÓLO POR SOCIOS PERSONAS FÍSICAS QUE REALICEN OPERACIONES POR CUENTA PROPIA PARA EL PAGO DE LOS IMPUESTOS POR INGRESOS (IMPUESTO SOBRE LA RENTA), OPTA POR:** (Debe seleccionar un solo inciso)

- a) REALIZAR PAGOS PROVISIONALES PAGARLO CUANDO DISTRIBUYA DIVIDENDOS A SOCIOS
- b) PAGARLO EN LA DECLARACIÓN ANUAL

D. **UNA SOCIEDAD MERCANTIL, CUYA ÚNICA ACTIVIDAD ES LA ADQUISICIÓN Y/O CONSTRUCCIÓN DE INMUEBLES PARA DESTINARLOS AL ARRENDAMIENTO Y EN SU CASO POSTERIOR ENAJENACIÓN**

E. **OTRO TIPO DE SOCIEDAD O ASOCIACIÓN**

CONSIDERANDO EL TOTAL, DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR (en su caso, firme el apartado 4.3 de este cuestionario) (3)

- 4) EL 100% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRÁ DE AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA O PESCA
- EL TOTAL DE INGRESOS QUE ESTIMA OBTENER AL AÑO ES: NO EXCEDEN DE 20 SALARIOS MÍNIMOS ANUALES POR SOCIO, SIN EXCEDER EN TOTAL DE 200 SALARIOS EXCEDEN DE 20 SALARIOS MÍNIMOS ANUALES POR SOCIO O EL TOTAL DE INGRESOS MAYOR A LOS 200 SALARIOS
- PARA EFECTOS DEL IVA CAUSADO POR SUS ACTIVIDADES, OPTA POR: REALIZAR PAGOS Y PRESENTAR LAS DECLARACIONES INFORMATIVAS DE ESTE IMPUESTO NO PRESENTAR PAGOS NI DECLARACIONES INFORMATIVAS DE ESTE IMPUESTO (EN SU CASO NO TIENE DERECHO A LA DEVOLUCIÓN)

POR LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR, OPTA POR EFECTUAR EL PAGO DE LOS IMPUESTOS EN FORMA: MENSUAL SEMESTRAL

4) AL MENOS EL 50% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRÁ DE AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA O PESCA

5) TODOS O AL MENOS EL 50% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRÁ POR SERVICIOS DE AUTOTRANSPORTE

4) TODOS O AL MENOS EL 50% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRÁ POR CONCEPTOS DE CUOTAS POR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO A LAS EMPRESAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS (EMPRESAS INTEGRADORAS) (4)

ADemás DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS INTEGRADOS: SE REALIZAN OPERACIONES ANÓNIMAS Y POR CUENTA DE ELLOS NO SE REALIZAN OPERACIONES ANÓNIMAS Y POR CUENTA DE ELLOS

4) MENOS DEL 50% O NINGUNO DEL TOTAL DE INGRESOS LOS OBTENDRÁ DE AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA O PESCA, AUTOTRANSPORTE O CUOTAS POR SERVICIOS ESPECIALIZADOS (4)

Continúa en la página 2.

(1) Incluye sólo actividades en el cuadro A del rubro 3 (ver instrucciones 1.1.1)
(2) Incluye sólo actividades en el cuadro B del rubro 3 (ver instrucciones 1.1.1) sólo cuando sus ingresos sean menores o iguales a \$10,000,000.
(3) Indique la forma en que desarrollará sus actividades, así como sus respectivos porcentajes en el cuadro B del rubro 3 (ver instrucciones).

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2

REVERSO
CPMP2A21

2.1 GANANCIAS, UTILIDADES O RENDIMIENTOS (Continuación)

MARQUE CON "X"

POR LOS INGRESOS EXENTOS DE AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA Y/O PESCA, OPTA POR

NO PAGAR EL IMPUESTO Y NO DEDUCIR LOS GASTOS INVERSIONES RELACIONADOS A ESTE INGRESO (APLICAR LA EXENCIÓN)

PAGAR EL IMPUESTO Y PODER DEDUCIR LOS GASTOS INVERSIONES RELACIONADOS A ESTE INGRESO

3 ACTIVIDADES ECONÓMICAS

CUADRO A

INDIQUE LA(S) ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) QUE DESARROLLARÁ, ASÍ COMO EL PORCENTAJE DE INGRESOS QUE ESTIMA OBTENER EN CADA UNA DE ellas (Ver instrucciones)

CLAVE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	% DE INGRESOS POR ACTIVIDAD

CUADRO B

INDIQUE LAS FORMAS EN QUE DESARROLLARÁ SUS ACTIVIDADES, ASÍ COMO LA CLAVE, DESCRIPCIÓN Y PORCENTAJE DE CADA UNA DE ellas (Ver instrucciones)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	CLAVE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	% DE INGRESOS POR ACTIVIDAD

FORMA EN QUE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES

- 1 = De forma independiente.
- 2 = A través de un fideicomiso.
- 3 = Como integrante de esta empresa o sociedad del Régimen Simplificado. [1]
- 4 = Como socio de una empresa integradora.
- 5 = Como empresa del régimen simplificado que integra sólo personas físicas. [1]
- 6 = Como empresa del régimen simplificado que integra sólo personas físicas y/o morales. [1]

- 7 = Como integrante de un coordinado o de otra persona moral que no pagará sus impuestos.
- 8 = Como integrante de un coordinado o de otra persona moral que pagará sus impuestos.
- 9 = Como coordinado o persona moral que pagará los impuestos de sus integrantes (sólo personas físicas).
- 10 = Como coordinado o persona moral que pagará los impuestos de sus integrantes (personas físicas y personas morales).
- 11 = Como coordinado o persona moral que no pagará los impuestos de sus integrantes.

NOTA: En caso de que los renglones de los cuadros A y/o B sean insuficientes para indicar el total de sus actividades, acompañe listado con la información de cada columna.

4 INFORMACIÓN DE TERCEROS

MARQUE CON "X"

4.1 PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES:

- a) TIENE TRABAJADORES A LOS QUE LES PAGA UN SUELDO
- b) PAGA POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PERSONAL INDEPENDIENTE
- c) POR COMISIONES O POR CUAL QUIERA OTRA ACTIVIDAD COMO SI FUERAN AGILARLOS (AGILADORES Y AGILADORAS)
- d) PAGA POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL DE MEDICINA
- e) PAGA REGALÍAS A AUTORES DE OBRAS LITERARIAS O MUSICALES POR PERMITIRLE PUBLICARLAS O EXPLORARLAS Y ENAJENARLAS AL PÚBLICO
- f) PAGA POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL DISTINTO DE LOS ANTES MENCIONADOS (MÉDICOS Y DE AUTOR)
- g) PAGARÁ RENTAS A PERSONAS FÍSICAS
- h) PAGARÁ INTERESES A PERSONAS FÍSICAS
- i) PAGARÁ COMISIONES A PERSONAS FÍSICAS

- j) PAGA POR SERVICIOS DE AUTOTRANSPORTE TERRESTRE DE BIENES O POR LA ADQUISICIÓN DE DESPERDICIOS
- k) RECIBIRÁ SERVICIOS, ADQUIRIRÁ O RENTARÁ BIENES PROPIEDAD DE RESIDENTES EN EL EXTRANJERO SIN ESTAR FOMENTO PERMANENTE EN EL PAÍS
- l) ADQUIERE BIENES DE PERSONAS FÍSICAS QUE COMPROBARÁ A TRAVÉS DE LA AUTOFACTURA
- m) AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA O PESCA
- n) DESPERDICIOS INDUSTRIALIZABLES
- o) MINERALES SIN BENEFICIAR
- p) CELEBRA CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO CON PERSONAS FÍSICAS (BASE FOLIOCAL) ANTE MEDIOS PUBLICITARIOS (ANUNCIOS Y/O ANTENAS DE SEÑAL TELEFÓNICA) QUE COMPROBAMÉDIAANTE LA AUTOFACTURA
- q) NO TIENE TRABAJADORES, NI REALIZA PAGOS DE LOS ANTES MENCIONADOS

4.2 COMO COMPLEMENTO A SUS ACTIVIDADES:

- r) OBTIENE INGRESOS SUJETOS A RÉGIMENES FISCALES PREFERENTES
- s) REALIZA OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS RESIDENTES EN EL EXTRANJERO (MULTINACIONALES)

- t) NO SE OBTENDRÁN INGRESOS SUJETOS A RÉGIMENES PREFERENTES NI SE REALIZARÁN OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS

4.3 SI REALIZA SUS ACTIVIDADES:

- u) COMO FIDEICOMISARIO, INDIQUE:
RFC DEL FIDEICOMITENTE: _____ RFC DEL FIDEICOMISARIO: _____

[1] Sólo cuando se realicen actividades de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca.

Continúa en la página 3.

3

ANVERSO



CPMP3AZ1

4 INFORMACIÓN DE TERCEROS (Continuación)

MARQUE CON 'X'

SOCO DE UNA EMPRESA INTEGRADORA, INDIQUE: RFC DE LA SOCIEDAD INTEGRADORA: _____
 INTEGRANTE DE UNA EMPRESA DEL RÉGIMEN SIMPLIFICADO, INDIQUE: RFC DE LA EMPRESA QUE LO INTEGRA: _____
 INTEGRANTE DE UN COORDINADO O EMPRESA AUTO TRANSPORTISTA, INDIQUE: RFC DEL COORDINADO O EMPRESA AUTO TRANSPORTISTA: _____
 SI ES UNA EMPRESA DEL RÉGIMEN SIMPLIFICADO CON INTEGRANTES, UN COORDINADO O SOCIEDAD DE AUTO TRANSPORTE, INDIQUE:
 RFC DEL INTEGRANTE: _____ RFC DEL INTEGRANTE: _____
 RFC DEL INTEGRANTE: _____ RFC DEL INTEGRANTE: _____
 SI ES UNA EMPRESA INTEGRADORA, INDIQUE:
 RFC DEL SOCO: _____ RFC DEL SOCO: _____
 RFC DEL SOCO: _____ RFC DEL SOCO: _____
 SI ES UNA PERSONA MORAL DISTINTA A LAS ANTERIORES, INDIQUE:
 RFC DEL SOCO O ACCIONISTA: _____ RFC DEL SOCO O ACCIONISTA: _____ RFC DEL SOCO O ACCIONISTA: _____

5 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

6 DECLARADO PROTESTADO VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE CUESTIONARIO SON CIERTOS

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

7 INSTRUCCIONES

- Este cuestionario de actividades económicas y obligaciones personales morales, se presenta acompañando la forma oficial.
- Este cuestionario puede ser llenado a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos. En caso de llenado a mano, se debe utilizar tinta de color, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
- Este cuestionario de actividades económicas y obligaciones personales morales se tendrá por no presentado en el caso de que no está debidamente llenado, no se acompaña la documentación correspondiente única que lo sustenta o no se acompaña la firma del contribuyente o firma y firma del representante legal (para su caso).
- **CUADRO A**
Cuando trate de una empresa, sociedad, organismo, asociación y en general cualquier persona moral diferente a las del rubro **2**, apartado **2.3**, letra **B** de este cuestionario se utiliza el cuadro **A** de este cuestionario para indicar las actividades que desarrolla y el porcentaje de ingresos que estima obtener por cada actividad.
- **CUADRO B**
Cuando se obtengan ingresos con las características de cualquiera de los rubros de la letra **B** del apartado **2.3** de este cuestionario se utiliza el cuadro **B** para indicar las actividades que desarrolla y el porcentaje de ingresos que estima obtener, así como el rubro que desarrolla y el porcentaje de ingresos que estima obtener por cada actividad.
- **FORMA EN QUE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES.** Se debe indicar la forma en que desarrolla su actividad económica de acuerdo al apartado de "Formas en que desarrolla sus actividades".
- **CLAVE Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD.** Se debe llenar con la clave y descripción de la actividad económica que desarrolla, las cuales son publicadas en el Anexo C de la Resolución Administrativa Fiscal vigente.
- **PORCENTAJE (%) DE INGRESOS POR ACTIVIDAD.** Se debe indicar el porcentaje de ingresos que se estima obtener por cada actividad.
- **TÉRMINOS DE LA ACTIVIDAD.** Como en el caso de las personas físicas, se debe indicar el inicio y término de la actividad económica, indicando el mes y el año de cada uno de ellos, representando el mayor porcentaje de sus ingresos. En el caso de que los meses de inicio y término de la actividad económica no coincidan con los meses de inicio y término de la información correspondiente al cuadro **A** y **B** de este cuestionario.
- **CUADRO 4. INFORMACIÓN DE TERCEROS**
Cuando en este cuestionario se solicite el RFC de otro contribuyente, se debe llenar el campo con el número de la persona que en cada caso se solicite, por ejemplo, si usted es integrante de una persona moral del régimen simplificado, debe señalar el RFC de la persona de la cual es integrante. Si usted es una persona moral del régimen simplificado que integra a otras personas, debe señalar el RFC de cada una de sus integrantes.
Si no existe el RFC, las personas pueden estar en México, pero no cuentan con ingresos a través de un fideicomiso, caso en el que se debe indicar el RFC de la fiduciaria (Institución Bancaria), así como, tratándose de sociedades controladas caso en el cual se debe indicar el RFC de la empresa controladora.
- En caso de que las personas de este cuestionario se sean beneficiarias para emitir los Registros Federales de Contribuyentes, debe acompañar los datos.
- Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de internet en la siguiente dirección: www.sat.gob.mx Menú SAT: 01 877 32 736 de lunes a viernes de 9:00 a 19:00 horas. De lunes a viernes por correo electrónico: atencionalcliente@sat.gob.mx o en su caso acudir a las Oficinas de las Administraciones Básicas de Control de Servicios al Contribuyente.





Aviso para quienes manifiesten su voluntad de asumir la responsabilidad solidaria de una persona moral

Lugar y Fecha

Trámite que solicita
<input type="checkbox"/> Manifestación inicial <input type="checkbox"/> Cambio de responsable solidario

1. Datos del contribuyente

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
Correo electrónico del contribuyente (registrado en Buzón Tributario):

2. Datos del responsable solidario

CURP	RFC	Firma
Nombre(s):	Apellidos:	
Relación con la persona moral (contribuyente): <small>[Señale alguna (s) de las opciones del catálogo]</small>	Fecha en la que asume la responsabilidad solidaria:	Firma del responsable solidario que manifiesta bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en el presente formato son correctos, así como la veracidad de la información proporcionada en el presente aviso.
Porcentaje de participación accionaria en el capital social (en caso de que proceda):		

Contacto:
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc, C.P. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica desde cualquier parte del país:
 MarcaSAT 55 6272 2728 y para el exterior del país (+52) 55 6272 2728



Domicilio del responsable solidario
 Marque con "X" el tipo de domicilio Domicilio fiscal Domicilio particular

Calle:
(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Carreteras, etc.)

Número exterior: Número interior:

Colonia:
(Por ejemplo: Ampliación, Surcos, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.) Localidad:

Municipio o Alcaldía: Estado o Ciudad:

Entre que calles: Calle posterior:

Descripción de la ubicación: Código postal:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Documentos que deben acompañar a la forma oficial

Documento con el que acredite su personalidad e identificación oficial vigente.

4. Instrucciones

Esta forma oficial será llenada a máquina o a computadora. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.

Rubro 1. Datos del contribuyente

- En el campo RFC, anotar la clave del RFC a doce posiciones.
- En el campo Denominación o razón social, deberán anotar la denominación o razón social, tal y como se encuentra asentado en el RFC.
- En el campo Correo electrónico del contribuyente, deberá anotar la dirección de correo electrónico la cual se encuentra registrada como medio de contacto para efectos del Buzón Tributario.

Rubro 2. Datos del responsable solidario


- En el campo CURP, las personas físicas que cuentan con la CURP, la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- En el campo RFC, anotar la clave del RFC a trece posiciones.
- En el campo Nombre (s), deberá anotar el nombre o nombres del responsable solidario, tal y como se encuentre registrado en el RFC, o en su caso, como aparezca en su identificación oficial.
- En el campo Apellidos, anotará apellido paterno y materno del responsable solidario tal y como se encuentre registrado en el RFC, o en su caso, como aparezca en su identificación oficial.
- En el campo Relación con la persona moral (contribuyente), deberá seleccionar alguna de las opciones de acuerdo al catálogo:

- | | |
|------------------------|---|
| a) Retenedor | jj) Adquirentes de negociaciones |
| b) Socio | k) Representante legal o análogos |
| c) Accionista | l) Albacea o representante de la sucesión |
| d) Asociante | m) Patria potestad o Tutela |
| e) Liquidador | n) Legatario |
| f) Síndico | o) Donatario |
| g) Director general | p) Tercero |
| h) Gerencia general | q) Otro _____ especifique _____ |
| i) Administrador único | |
- En el campo Fecha en la que asume la responsabilidad solidaria, indique la fecha en formato dd/mm/aaaa.
- En el campo Porcentaje de participación accionaria en el capital social (cuando proceda), indíquelo en número con un decimal y el símbolo %.
- Firma, deberá firmar el responsable solidario de forma autógrafa.
- Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, podrá comunicarse a MarcaSAT desde cualquier parte del país 55 627 22 728.
- "Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal".
- "Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que le corresponda y/o a través de www.sat.gob.mx".

Contacto:
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc, C.P. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica desde cualquier parte del país:
 MarcaSAT 55 6272 2728 y para el exterior del país (+52) 55 6272 2728

2. Ley del ISR

SELLO DEL RECTOR FRANQUEADOR



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
PARA APLICAR UN COEFICIENTE DE
UTILIDAD MENOR PARA DETERMINAR
LOS PAGOS PROVISIONALES DEL ISR

34

206005
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

206004
ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

206001

MARQUECON "X" SI
PARA EFECTOS FCALES ES:

INTEGRADORA 116221
INTEGRADA 116222

1 DOMICILIO FISCAL

CALLE NO. Y/O LETRA NO. Y/O LETRA

206002 EXTERIOR 206003 INTERIOR 206004

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

206005 206006 206007

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

206008 206009 206020

2 MONTO QUE DETERMINA PAGAR POR CONCEPTO DE PAGO PROVISIONAL

MES O PERIODO	2.1 IMPUESTO SOBRE LA RENTA	IMPORTE
<input style="width: 80%;" type="text"/>	11136	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input style="width: 80%;" type="text"/>	11137	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input style="width: 80%;" type="text"/>	11138	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input style="width: 80%;" type="text"/>	11139	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input style="width: 80%;" type="text"/>	11140	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input style="width: 80%;" type="text"/>	11141	<input style="width: 80%;" type="text"/>
<input style="width: 80%;" type="text"/>		
<input style="width: 80%;" type="text"/>		

3 COEFICIENTE DE UTILIDAD

A. EJERCICIO AL QUE CORRESPONDE EL COEFICIENTE DE UTILIDAD <input style="width: 40px;" type="text"/>	B. FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE DICHO EJERCICIO <input style="width: 40px;" type="text"/>	C. COEFICIENTE DE UTILIDAD APLICADO A LOS PAGOS EFECTUADOS <input style="width: 40px;" type="text"/>
116213	206016	116218

4 DATOS INFORMATIVOS

D. DÉBITOS FCALES DE EJERCICIOS ANTERIORES <input style="width: 40px;" type="text"/>	E. COEFICIENTE DE UTILIDAD DETERMINADO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL EJERCICIO POR EL CUAL SOLICITA LA DISTRIBUCIÓN (1)
111038	116217

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES 206000

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN 207000

APELLIDO PATERNO 206001

APELLIDO MATERNO 206002

NOCHERES 206003

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

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Las áreas administrativas de recaudación y pago de impuestos del SAT, de conformidad con los lineamientos de la Dirección de Planeación del Poder Judicial de la Federación, han establecido un procedimiento para la presentación de solicitudes de autorización para aplicar un coeficiente de utilidad menor para determinar los pagos provisionales del ISR, el cual se encuentra disponible en el sitio web del SAT, en la sección de "Servicios al contribuyente".

III) Este coeficiente se deberá calcular con los datos correspondientes al primer semestre, dividiendo el campo P de la página 2 entre los ingresos no mínimos correspondientes al mismo periodo. En caso de haber obtenido resultado en el campo Q deberá anotar el número cero (0) o como sig ue: 0.0000

SE PRESENTA POR DUPLICADO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2

6 RELATIVOS AL PRIMER SEMESTRE DEL EJERCICIO POR EL QUE SE SOLICITA DISMINUCIÓN DEL COEFICIENTE DE UTILIDAD

A. INGRESOS NETOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD	11004	<input type="text"/>	3. DEDUCCIÓN DE INVERSIONES ACTUALIZADA (Proporcional)	11003	<input type="text"/>
B. INTERESES DEVENGADOS A FAVOR	11007	<input type="text"/>	K. INTERESES DEVENGADOS A CARGO	11039	<input type="text"/>
C. GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE ACTIVOS FIJOS Y TERRENOS	11025	<input type="text"/>	L. AJUSTE POR INFLACIÓN DEDUCIBLE (Proporcional)	11261	<input type="text"/>
D. GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE ACCIONES	11024	<input type="text"/>	M. RESERVAS DEDUCIBLES EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DEL ISR	11262	<input type="text"/>
E. GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE OTROS BIENES	11020	<input type="text"/>	N. OTRAS DEDUCCIONES AUTORIZADAS (Proporcional)	11263	<input type="text"/>
F. AJUSTE POR INFLACIÓN ACUMULABLE (Proporcional)	11021	<input type="text"/>	O. TOTAL DE DEDUCCIONES AUTORIZADAS (H+K+L+M+N)	11571	<input type="text"/>
G. OTROS INGRESOS ACUMULABLES	11027	<input type="text"/>	P. (H - O)	11572	<input type="text"/>
H. TOTAL DE INGRESOS ACUMULABLES (A+B+C+D+E+F+G)	11570	<input type="text"/>	Q. (O - H)	11573	<input type="text"/>
I. COSTO DE LO VENDIDO	11055	<input type="text"/>			

7 DATOS ANUALIZADOS

J. INGRESOS ACUMULABLES ESTIMADOS	11001	<input type="text"/>	UTILIDAD FISCAL ESTIMADA (i - j cuando i es mayor)	11003	<input type="text"/>
K. DEDUCCIONES AUTORIZADAS ESTIMADAS	11002	<input type="text"/>	PÉRDIDA FISCAL ESTIMADA (j - i cuando j es mayor)	11004	<input type="text"/>

B (SR) EXPLIQUE BREVEEMENTE LAS RAZONES POR LAS QUE ESTIMA QUE DEBE APLICAR UN COEFICIENTE DE UTILIDAD MENOR EN LOS PAGOS PROVISIONALES DEL ISR

INSTRUCCIONES

- Esta solicitud será llenada a computadora. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
- Esta solicitud se deberá presentar en los términos y condiciones establecidas en la Ficha 23/158 del Anexo 1-A de la RMF.

Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de Internet en las siguientes direcciones: www.sat.gob.mx; www.sat.gob.mx o comunicarse al Servicio de Atención Telefónica MarcoSAT desde cualquier parte del país 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Denuncias sobre posibles actos de corrupción (SI) 8852 3222 o bien a la dirección de correo electrónico denuncias@sat.gob.mx o en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

AVISO PARA DEJAR DE TRIBUTAR EN EL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES

92

ANEXO 100

FECHA DE PRESENTACIÓN AÑO MES AÑO

DEBERÁN COMPLETARSE LAS PARTES DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA.

1. DE LA SOCIEDAD INTEGRADORA; O BIEN, DE LA SOCIEDAD FUSIONANTE, ESCINDENTE O ESCINDIDA DESIGNADA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2. DESINCORPORACIÓN DEL GRUPO

a) EJERCICIO A PARTIR DEL CUAL DEJA DE TRIBUTAR EN EL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES.
b) MOTIVO DEJA DE TRIBUTAR EN EL RÉGIMEN: FUSIÓN DE LA INTEGRADORA, ESCISIÓN DE LA INTEGRADORA, INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS, OTRO (ESPECIFIQUE)

3. INTEGRADAS QUE DEJAN DE TRIBUTAR EN EL RÉGIMEN

1. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

2. DENOMINACIÓN O RAZÓN
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

3. DENOMINACIÓN O RAZÓN
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

4. DENOMINACIÓN O RAZÓN
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

5. DENOMINACIÓN O RAZÓN
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

Se utilizarán tantas hojas como sea necesario

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2

92

6. DENOMINACIÓN O RAZÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

7. DENOMINACIÓN O RAZÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

8. DENOMINACIÓN O RAZÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

9. DENOMINACIÓN O RAZÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

10. DENOMINACIÓN O RAZÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

11. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO II DE LA LISR

4.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 ESTE AVISO SON VERDADEROS

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO



AVISO DEL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES. INCORPORACIÓN/DESINCORPORACIÓN

93

FECHA DE PRESENTACIÓN: [] [] []

DEBE LLENAR ESTA ENCUESTA ABRITADO LA INFORMACIÓN SOLICITADA.

SOCIEDAD INTEGRADORA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL []
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES []

1. INCORPORACIÓN

a) DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD A INCORPORAR []
b) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA SOCIEDAD A INCORPORAR []
c) FECHA A PARTIR DE LA CUAL CALIFICA COMO SOCIEDAD INTEGRADA []
d) MOTIVO DE LA INCORPORACIÓN: CONSTITUCIÓN [] ADQUISICIÓN [] ESCISIÓN [] OTRO (ESPECIFIQUE) []
e) PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN INTEGRABLE []
f) CLASES DE PARTICIPACIÓN: DIRECTA [] INDIRECTA [] AMBAS []
g) EJERCICIO A PARTIR DEL CUAL TRIBUTARÁ EN EL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES []

2. DESINCORPORACIÓN

a) DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD A DESINCORPORAR []
b) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA SOCIEDAD A DESINCORPORAR []
c) FECHA A PARTIR DE LA CUAL DEJA DE CALIFICAR COMO SOCIEDAD INTEGRADA []
d) MOTIVO DE LA INCORPORACIÓN: ENAJENACIÓN [] FUSIÓN [] ESCISIÓN [] INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS [] OTRO (ESPECIFIQUE) []

3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 ESTE AVISO SON VERDADEROS
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO.

En este caso se anotará el ejercicio siguiente a aquel en que la sociedad califique como sociedad incorporada

SE PRESENTA POR DUPLICADO



CUESTIONARIO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES. SOCIEDADES INTEGRADORAS



1. DATOS GENERALES

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>
OBJETO SOCIAL	<input type="text"/>
DOMICILIO FISCAL	<input type="text"/>
NÚMERO TELEFÓNICO CON CLAVE LADA	<input type="text"/>
PÁGINA DE INTERNET	<input type="text"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	
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"/>
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE CUESTIONARIO Y SUS ANEXOS SON VERDADEROS

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

SE PRESENTA POR DUPLICADO

**II. REQUISITOS ESPECÍFICOS:****1. PRESENTAR:**

- a) Copia de la escritura constitutiva y, en caso de que ésta haya sido modificada, de la compulsa a los estatutos vigentes de la sociedad integradora autenticados por notario o fedatario público. Anexo 1.
 - b) Copia de la documentación con la que el representante legal de la integradora acredite su representación. Anexo 2.
 - c) Copia de la última acta de asamblea en la que se hayan acordado modificaciones al capital social. Anexo 3.
 - d) Cédula en la que se integre su actual capital social, misma que deberá contener nombre de los accionistas, número de acciones de las que son propietarios indicando cuántas son con derecho a voto y cuántas son de voto limitado o preferentes, así como el porcentaje de participación accionaria de cada uno de los accionistas respecto de las acciones con derecho a voto y del capital social. Anexo 4.
 - e) En caso de que los actuales accionistas no sean los mismos que aparecen en el acta de asamblea a que se refiere el inciso c) anterior, anexas contrato de compraventa o documento fehaciente que acredite la adquisición de las acciones por parte de dichos accionistas. Anexo 5.
 - f) Copia del escrito dirigido a la sociedad integradora por cada una de las sociedades integradas en el que dan su conformidad para determinar su resultado fiscal integrado firmado por el representante legal de cada una de ellas, anexando copia del documento con el que acredite su personalidad conforme a las disposiciones aplicables. Anexo 6.
 - g) Copia del libro de registro de accionistas actualizado, autenticado con la firma autógrafa del secretario del consejo de administración o administrador único, acreditando con documentación fehaciente su nombramiento. Anexo 7.
 - h) Cuadro analítico en el que conste la relación de sociedades en las que la integradora tenga en propiedad más del 80% de las acciones con derecho a voto, especificando cuáles son de control directo y cuáles de control indirecto, así como el porcentaje de participación accionaria directo o indirecto de la integradora en cada una de ellas. En el caso de control indirecto, indicar a través de que sociedades se tiene dicho control. Anexo 8.
 - i) Organigrama en el que se muestre la actual estructura del grupo y los porcentajes de participación accionaria correspondientes. Anexo 9.
- 2) En el caso de que más del 80% de sus acciones con derecho a voto sean propiedad de otra u otras sociedades residentes en el extranjero, deberá acompañar documento que demuestre fehacientemente la residencia de las mismas en términos de los artículos 4 de la Ley del Impuesto sobre la Renta y 6 de su Reglamento. Anexo 10.
 - 3) En el caso de que sus acciones sean de las que se colocan entre el gran público inversionista de conformidad con las reglas respectivas, deberá señalar el número de ellas y anexas documentación que acredite tal situación. Anexo 11.

NOTAS

- A. La información requerida deberá integrarse en forma individual, ordenada de acuerdo al cuestionario y se deberán identificar los anexos que en el mismo se indican.
- B. La documentación que se proporcione deberá ser legible y, en su caso, debidamente protocolizada.



CUESTIONARIO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES, SOCIEDADES INTEGRADAS



1. DATOS GENERALES

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>
OBJETO SOCIAL	<input type="text"/>
DOMICILIO FISCAL	<input type="text"/>
NÚMERO TELEFÓNICO CON CLAVE LADA	<input type="text"/>
PÁGINA DE INTERNET	<input type="text"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	
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"/>
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>

DECLARÓ BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE CUESTIONARIO Y SUS ANEXOS SON VERDADEROS

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

SE PRESENTA POR DUPLICADO



II. REQUISITOS ESPECÍFICOS

PRESENTAR:

- a) Copia de la escritura constitutiva y, en caso de que ésta haya sido modificada, de la compulsada a los estatutos vigentes de la sociedad integrada autenticados por notario o fedatario público. Anexo 1.
- b) Copia de la documentación con la que el representante legal de la integrada acredite su representación. Anexo 2.
- c) Copia de la última acta de asamblea en la que se hayan acordado modificaciones al capital social. Anexo 3.
- d) Cédula en la que se integre su actual capital social, misma que deberá contener nombre de los accionistas, número de acciones de las que son propietarios indicando cuántas son con derecho a voto y cuántas son de voto limitado o preferentes, así como el porcentaje de participación accionaria de cada uno de los accionistas respecto de las acciones con derecho a voto y del capital social. Anexo 4.
- e) En caso de que los actuales accionistas no sean los mismos que aparecen en el acta de asamblea a que se refiere el inciso c) anterior, anexar copia del contrato de compraventa o documento fehaciente que acredite la adquisición de las acciones por parte de dichos accionistas. Anexo 5.
- f) Copia del libro de registro de accionistas actualizado, autenticada con la firma autógrafa del secretario del consejo de administración o administrador único, acreditando con documentación fehaciente su nombramiento. Anexo 6.

NOTAS

- A. La información requerida deberá integrarse en forma individual, ordenada de acuerdo con el cuestionario y se deberán identificar los anexos que en el mismo se indican.
- B. La documentación que se proporcione deberá ser legible y, en su caso, debidamente protocolizada.

SELLO DE RECIBIDO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



HDA/PIAZI

AVISO DE INICIO O TÉRMINO PAGO EN ESPECIE

ANTES DE INICIAR EL LLENADO DE ESTE
AVISO, LEA LAS INSTRUCCIONES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

LUGAR DE PRESENTACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

1 DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE O SEÑALAMIENTO CON EL QUE FIRMA SUS OBRAS

CALLE NO. VIC. LETRA EXTERIOR NO. VIC. LETRA INTERIOR

COLONIA CÓDIGO POSTAL

MUNICIPIO O ALCALDÍA

ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

2 DEBERÁ LLENARSE ESTE APARTADO CUANDO SE TRATE DE AVISO DE INICIO DE LA OPCIÓN DE PAGO EN ESPECIE

OPTO POR PAGAR DICHOS IMPUESTOS A PARTIR DEL EJERCICIO FISCAL MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE OBRAS DE MI PRODUCCIÓN, MISMAS QUE SERÁN SOMETIDAS A CONSIDERACIÓN DEL COMITÉ DE PAGO EN ESPECIE.

3 DEBERÁ LLENARSE ESTE APARTADO CUANDO ABANDONE LA OPCIÓN DE PAGO EN ESPECIE

APARTIR DE ESTA FECHA Y CONFORME LO DISPONE EL DECRETO DE PAGO EN ESPECIE, DOY POR TERMINADA LA OPCIÓN DE PAGO EN ESPECIE.

4 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ARTISTA (ANEXAR COPIA DEL PODER NOTARIAL)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

TELÉFONO

DOMICILIO

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


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

5 INSTRUCCIONES


[1] Este aviso se presentará durante los meses de enero, febrero, marzo y abril.
 [2] Este aviso será llenado a computadora. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
 [3] Se deberá anexar la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas a las posiciones en los espacios que correspondan.
 [4] Si abandona la opción de pago en especie, lo informará a través de este aviso.
 [5] Si cambia de domicilio fiscal, deberá informar a la autoridad respectiva.
 [6] Pago en especie: Facilidad fiscal a través de la cual el contribuyente (artista plástico) paga sus impuestos mediante obras de arte de su autoría.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

SELLO DE RECIBIDO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



ANEXO 2
2021

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

EJERCICIO FISCAL

**PAGO EN ESPECIE
DECLARACIÓN
ANUAL ISR E IVA**

ANTES DE INICIAR EL LLENADO LEER
LAS INSTRUCCIONES

LUGAR DE PRESENTACIÓN

1 DATOS DE LA DECLARACIÓN

ANOTAR LA LETRA DE LA DECLARACIÓN
CORRESPONDIENTE:

N= NORMAL
C= COMPLEMENTARIA
D= COMPLEMENTARIA POR DICTAMEN
S= CORRECCIÓN FISCAL
L= CRÉDITO PARCIALMENTE IMBUTIMADO

TRATÁNDOSE DE DECLARACIÓN
COMPLEMENTARIA:
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA
DECLARACIÓN INMEDIATA

DIAS MES AÑOS

MARQUE CON "X" EL (LOS)
ANEXOS QUE SE PRESENTA

1 2

1.1 TIPO DE DECLARACIÓN

MARQUE CON "X" EL TIPO DE DECLARACIÓN QUE PRESENTA

PAGO CERRO DONACIÓN RECARGOS

SI MARCÓ LA OPCIÓN DE DONACIÓN, SEÑALAR BAJO QUE ARTÍCULO SE REALIZA (*)

ARTÍCULO 3º DEL DECRETO ARTÍCULO 4º DEL DECRETO ARTÍCULO 9º DEL DECRETO ARTÍCULO 12º DEL DECRETO ARTÍCULO 7-C DE LA LEY DEL SAT

2 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

APELLIDO PATERNO
 APELLIDO MATERNO
 NOMBRE [S]
 NOMBRE O SEUDÓNIMO CON EL QUE FIRMA SUS OBRAS
 CÓDIGO ELECTRÓNICO

3 DOMICILIO FISCAL

CALLE NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA CÓDIGO POSTAL

MUNICIPIO O ALCALDÍA ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

4 DECLARATORIA

DECLARO QUE DURANTE EL EJERCICIO FISCAL DE ENAJENÉ OBRAS Y CON BASE EN EL DECRETO CORRESPONDIENTE PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, ASÍ COMO EN LOS ARTÍCULOS APLICABLES DE LA LEY DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, PRESENTO EL PAGO DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA E IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

(*) Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Octubre de 1994, modificado el 28 de Noviembre de 2006 y 5 de Noviembre de 2007.

SE PRESENTA POR TRIPLICADO

2 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



5 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ARTISTA
(ANEXAR COPIA DEL PODER NOTARIAL)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

TELÉFONO

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA FORMA OFICIAL SON VERDADEROS

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE SE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE SE OBTENTAN LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

AUTORIZO AL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), LA REPRODUCCIÓN EN MEDIOS ELECTRÓNICOS E IMPRESOS, QUE NO TENGAN FINES DE LUCRO, DE LAS OBRAS QUE PRESENTO COMO PAGO EN ESPECIE.

3 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**ANEXO 1
 PAGO DE OBRAS**

ANEXO HDA 2
 2021

HOJA DE HOJAS

EN CASO DE SER INSUFICIENTES LOS APARTADOS, DEBERÁ UTILIZAR TANTAS HOJAS DE ESTE ANEXO COMO SEAN NECESARIAS. SEÑALE EL NÚMERO DE HOJAS QUE PRESENTA, ANOTANDO EN EL PRIMER CAMPO EL NÚMERO CONSECUTIVO Y EN EL SEGUNDO CAMPO EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS.

6 PAGO DE OBRA(S) PINTURA(S), ESCULTURA(S), GRABADO(S)
 DEBERÁ ANOTAR EN CADA APARTADO LA INFORMACIÓN SOLICITADA DE LA OBRA QUE VACA Y ROS CADA UNA DE LAS PIEZAS QUE CONSTITUYA LA OBRA *

6.1 RECARGO SI NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1) TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3) DE ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) ANCHO (CMS) PROFUNDO (CMS)

AÑO DE PRODUCCIÓN VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

6.2 RECARGO SI NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1) TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3) DE ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) ANCHO (CMS) PROFUNDO (CMS)

AÑO DE PRODUCCIÓN VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

6.3 RECARGO SI NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1) TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3) DE ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) ANCHO (CMS) PROFUNDO (CMS)

AÑO DE PRODUCCIÓN VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

6.4 RECARGO SI NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1) TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3) DE ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) ANCHO (CMS) PROFUNDO (CMS)

AÑO DE PRODUCCIÓN VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

(* Si la obra lo constituye una sola pieza, únicamente requerirá un apartado. Si la obra lo constituyen 2 o más piezas, deberá requerir un apartado por cada pieza.
 (1) Es la clasificación que le da a la obra como es Pintura, Escultura, Grabado.
 (2) Detalle la forma de trabajo que utilizó en la obra.
 (3) No debe anotar el número de piezas que conforman la obra de arte, ejemplos: 1 DE 20

SE PRESENTA POR TRIPLICADO CONJUNTAMENTE CON LA FORMA OFICIAL HDA 2

4 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

[]

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

[]



6.5 RECARGO SI NO

TÍTULO DE LA OBRA []

CATEGORÍA (1) [] TÉCNICA (2) []

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3) [] DE [] ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) [] ANCHO (CMS) [] PROFUNDO (CMS) []

AÑO DE PRODUCCIÓN [] VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) [] ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

6.6 RECARGO SI NO

TÍTULO DE LA OBRA []

CATEGORÍA (1) [] TÉCNICA (2) []

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3) [] DE [] ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) [] ANCHO (CMS) [] PROFUNDO (CMS) []

AÑO DE PRODUCCIÓN [] VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) [] ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

6.7 RECARGO SI NO

TÍTULO DE LA OBRA []

CATEGORÍA (1) [] TÉCNICA (2) []

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3) [] DE [] ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) [] ANCHO (CMS) [] PROFUNDO (CMS) []

AÑO DE PRODUCCIÓN [] VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) [] ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

6.8 RECARGO SI NO

TÍTULO DE LA OBRA []

CATEGORÍA (1) [] TÉCNICA (2) []

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3) [] DE [] ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) [] ANCHO (CMS) [] PROFUNDO (CMS) []

AÑO DE PRODUCCIÓN [] VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) [] ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

1 * Si la obra le constituye una sola pieza, únicamente requerirá un apartado. Si la obra le constituyen 2 o más piezas, deberá requerir un apartado por cada pieza.

2 1) La clasificación que le dará a la obra como es: Pintura, Escultura, Grabado.

3 2) Destilará la forma de trabajo que utilizó en la obra.

3 3) Se debe anotar el número de piezas que conforman la obra de arte, ejemplo: [1] DE [20]

5 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**ANEXO 2
 DONACIÓN DE
 OBRAS**

ANEXO **HDA 2**
 2021

EN CASO DE SER INSUFICIENTES LOS APARTADOS, DEBERÁ UTILIZAR TANTAS HOJAS DE ESTE ANEXO COMO SEAN NECESARIAS. SEÑALE EL NÚMERO DE HOJAS QUE PRESENTA, ANOTANDO EN EL PRIMER CAMPO EL NÚMERO CONSECUTIVO Y EN EL SEGUNDO CAMPO EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS. HOJA DE HOJAS

7 DONACIÓN DE OBRAS PINTURA(S), ESCULTURA(S), GRABADO(S), DIBUJO(S), COLLAGE(S), FOTOGRAFÍA(S), VIDEO(S) O INSTALACIÓN
 DEBERÁ ANOTAR EN CADA APARTADO LA INFORMACIÓN SOLICITADA DE LA OBRA QUE PAGA Y POR CADA UNA DE LAS PIEZAS QUE CONSTITUYA LA OBRA *

7.1 RECARGO SI NO ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA(S) TÉCNICA(S)

NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA(S) DE ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) ANCHO (CMS) PROFUNDO (CMS) DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEO)

AÑO DE PRODUCCIÓN VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO)

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO

7.2 RECARGO SI NO ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA(S) TÉCNICA(S)

NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA(S) DE ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) ANCHO (CMS) PROFUNDO (CMS) DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEO)

AÑO DE PRODUCCIÓN VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO)

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO

V
A
P

7.3 RECARGO SI NO ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA(S) TÉCNICA(S)

NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA(S) DE ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) ANCHO (CMS) PROFUNDO (CMS) DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEO)

AÑO DE PRODUCCIÓN VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO)

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO

(* Si la obra lo constituye una sola pieza, únicamente requerirá un apartado. Si la obra la constituyen 2 o más piezas, deberá requerir un apartado por cada pieza.
 (1) Es la clasificación que le da a la obra como es Pintura, Escultura, Grabado, Dibujo, Collage, Fotografía, Video o Instalación.
 (2) Detallará la forma de trabajo que utilizó en la obra.
 (3) Se debe anotar el número de piezas que conforman la obra de arte, ejemplo: 1 DE 22

SE PRESENTA POR TRIPLICADO CONJUNTAMENTE CON LA FORMA OFICIAL HDA2

6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

[Empty input field for tax registration number]

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

[Empty input field for population registration key]



7.4 RECARGO SI NO ESTA PEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

TÍTULO DE LA OBRA [Empty input field]

CATEGORÍA (1) [Empty input field] TÉCNICA (2) [Empty input field]

NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA (3) [Empty input field] DE [Empty input field] ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) [Empty input field] ANCHO (CMS) [Empty input field] PROFUNDO (CMS) [Empty input field] DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEOS) [Empty input field]

AÑO DE PRODUCCIÓN [Empty input field] VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) [Empty input field]

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN [Empty input field] FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO [Empty input field]

7.5 RECARGO SI NO ESTA PEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

TÍTULO DE LA OBRA [Empty input field]

CATEGORÍA (1) [Empty input field] TÉCNICA (2) [Empty input field]

NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA (3) [Empty input field] DE [Empty input field] ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) [Empty input field] ANCHO (CMS) [Empty input field] PROFUNDO (CMS) [Empty input field] DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEOS) [Empty input field]

AÑO DE PRODUCCIÓN [Empty input field] VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) [Empty input field]

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN [Empty input field] FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO [Empty input field]

7.6 RECARGO SI NO ESTA PEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI NO

TÍTULO DE LA OBRA [Empty input field]

CATEGORÍA (1) [Empty input field] TÉCNICA (2) [Empty input field]

NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA (3) [Empty input field] DE [Empty input field] ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI NO

MEDIDAS ALTO (CMS) [Empty input field] ANCHO (CMS) [Empty input field] PROFUNDO (CMS) [Empty input field] DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEOS) [Empty input field]

AÑO DE PRODUCCIÓN [Empty input field] VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) [Empty input field]

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN [Empty input field] FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO [Empty input field]

(*) Si la obra lo constituye una sola pieza, únicamente requerirá un apartado. Si la obra lo constituyen 2 o más piezas, deberá requerir un apartado por cada pieza.
 (1) Es la clasificación que le dará a la obra como es: Pintura, Escultura, Grabado, Dibujo, Collage, Fotografía, Video o Instalación.
 (2) Detallará la forma de trabajo que utilizó en la obra.
 (3) Se debe anotar el número de piezas que conforman la obra de arte, ejemplo: 1 DE 20



HD. 3

**PAGO EN ESPECIE
DONACIÓN A MUSEOS**

NOMBRE DEL MUSEO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE
O DIRECTOR

NÚMERO TOTAL DE OBRAS RECIBIDAS
COMO PAGO DE IVA E ISII

ERROCCIO FISCAL

DOMICILIO FISCAL

CALLE NO. Y/O
CALLE EXTERIOR NO. Y/O
CALLE INTERIOR

ENTRE LAS CALLES
DE Y DE

COLONIA CÓDIGO
POSTAL

MUNICIPIO O ALCALDÍA ENTIDAD
FEDERATIVA TELÉFONO

DESCRIPCIÓN DE LAS OBRAS

No. DE OFICIO O
DOCUMENTO DE
ACEPTACIÓN

NOMBRE DEL ARTISTA

SEUDÓNIMO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1) TÉCNICA (2)

MEDIDAS ALTO (CMS) ANCHO (CMS) PROFUNDO (CMS) DURACIÓN
(minutos en
caso de vídeo)

AÑO DE PRODUCCIÓN NÚMERO DE PIEZAS QUE
CONFORMAN LA OBRA

FECHA DE RECEPCIÓN
DEL MUSEO FECHA DE ACEPTACIÓN
DE COMITÉ

No. DE OFICIO O
DOCUMENTO DE
ACEPTACIÓN

NOMBRE DEL ARTISTA

SEUDÓNIMO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1) TÉCNICA (2)

MEDIDAS ALTO (CMS) ANCHO (CMS) PROFUNDO (CMS) DURACIÓN
(minutos en
caso de vídeo)

AÑO DE PRODUCCIÓN NÚMERO DE PIEZAS QUE
CONFORMAN LA OBRA

FECHA DE RECEPCIÓN
DEL MUSEO FECHA DE ACEPTACIÓN
DE COMITÉ

- (1) Es la clasificación que le dará a la obra, por ejemplo: Pintura, Escultura, Grabado y Gráficos, Dibujo, Collage, Fotografía, Video, Instalación, etc.
- (2) Señalará la forma de trabajo que utilizó en la obra.
- (3) Si la obra se compone de más de una pieza, deberá anotar las medidas totales.
- (4) Se debe anotar el número de piezas separadas que conforman la obra de arte. Por ejemplo, en el caso de un tríptico 3.
- (5) En caso de contar con número de serie o, SPOK, señalarlo dentro de este espacio.

LO ANTERIOR ASEGADO AL ARTÍCULO 7-C DE LA LEY DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, Y DEL "DECRETO QUE OTORGA FACILIDADES EN EL PAGO DE LOS IMPUESTOS SOBRE LA RENTA Y AL VALOR AGREGADO Y CONTRIBUYE PARCIALMENTE AL PRIMERO DE ELLOS, QUE CAUSEN LAS PERSONAS DEDICADAS A LAS ARTES PLÁSTICAS, CON OBRAS DE SU PRODUCCIÓN, Y QUE FACILITA EL PAGO DE LOS IMPUESTOS POR LA ENAJENACIÓN DE OBRAS ARTÍSTICAS Y ACTIVIDADES PROFESIONALES DE PARTICULARES", PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 31 DE OCTUBRE DE 1994, EN EL ARTÍCULO TERCERO EL ARTÍCULO NOVENO Y EL ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO.

SE PRESENTA POR TRIPLICADO

2

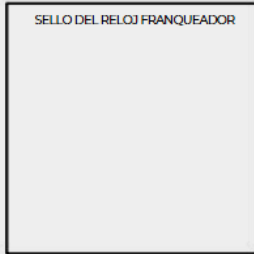


NÚM. DE OFICIO O DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN	<input type="text"/>			
NOMBRE DEL ARTISTA	<input type="text"/>			
SEUDÓNIMO	<input type="text"/>			
TÍTULO DE LA OBRA	<input type="text"/>			
CATEGORÍA (i)	<input type="text"/>		TECNICA (j) <input type="text"/>	
MEIDAS	ALTO (CMS) <input type="text"/>	ANCHO (CMS) <input type="text"/>	PROFUNDO (CMS) <input type="text"/>	DURACIÓN (minutos en caso de videos) <input type="text"/>
AÑO DE PRODUCCIÓN	<input type="text"/>		NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA	<input type="text"/>
FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO	<input type="text"/>		FECHA DE ACEPTACIÓN DE COMITÉ	<input type="text"/>

NÚM. DE OFICIO O DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN	<input type="text"/>			
NOMBRE DEL ARTISTA	<input type="text"/>			
SEUDÓNIMO	<input type="text"/>			
TÍTULO DE LA OBRA	<input type="text"/>			
CATEGORÍA (i)	<input type="text"/>		TECNICA (j) <input type="text"/>	
MEIDAS	ALTO (CMS) <input type="text"/>	ANCHO (CMS) <input type="text"/>	PROFUNDO (CMS) <input type="text"/>	DURACIÓN (minutos en caso de videos) <input type="text"/>
AÑO DE PRODUCCIÓN	<input type="text"/>		NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA	<input type="text"/>
FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO	<input type="text"/>		FECHA DE ACEPTACIÓN DE COMITÉ	<input type="text"/>

NÚM. DE OFICIO O DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN	<input type="text"/>			
NOMBRE DEL ARTISTA	<input type="text"/>			
SEUDÓNIMO	<input type="text"/>			
TÍTULO DE LA OBRA	<input type="text"/>			
CATEGORÍA (i)	<input type="text"/>		TECNICA (j) <input type="text"/>	
MEIDAS	ALTO (CMS) <input type="text"/>	ANCHO (CMS) <input type="text"/>	PROFUNDO (CMS) <input type="text"/>	DURACIÓN (minutos en caso de videos) <input type="text"/>
AÑO DE PRODUCCIÓN	<input type="text"/>		NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA	<input type="text"/>
FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO	<input type="text"/>		FECHA DE ACEPTACIÓN DE COMITÉ	<input type="text"/>

3. Ley del IEPS



ANVERSO

31

3IP1A16

SOLICITUD DE MARBETES O PRECINTOS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES (PRODUCCIÓN Y/O ENVASAMIENTO NACIONAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 19 FRACCIÓN V, DE LA LEY DEL IEPS)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRÓN DE CONTRIBUYENTES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

Form fields for contributor data: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S); DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL; CALLE; NO. Y/O LETRA EXTERIOR; NO. Y/O LETRA INTERIOR; ENTRE LAS CALLES DE; Y DE; DOMICILIO FISCAL; COLONIA; MUNICIPIO O ALCALDÍA; CÓDIGO POSTAL; LOCALIDAD; ENTIDAD FEDERATIVA; TELEFONO; CORREO ELECTRONICO

2 DATOS DE MARBETES O PRECINTOS (Ver instrucción 5)

2.1 MARQUE CON "X" SI SE TRATA DE:

Form for marking beverage types: MARBETES BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES; BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO, O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD; VINOS DE MESA; PRECINTOS BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES A GRANEL; BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES A GRANEL CON CONTRATO, O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD; VINOS DE MESA A GRANEL

Form for payment details: 2.2 IMPORTE DEL ÚLTIMO IEPS PAGADO POR ENAJENACIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS; CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS; FECHA DEL ÚLTIMO IEPS PAGADO; VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO; FECHA DE PAGO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA's); TOTAL PAGADO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA's)

3 EXCLUSIVO PARA SOLICITUDES DE MARBETES O PRECINTOS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD

3.1 MARQUE CON "X" SI SE TRATA DE:

Form for marking agreement type: CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD (1); CONTRATO (2); VIGENCIA DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD DEL; FECHA DE REGISTRO DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD ANTE EL I.M.P.I.

(1) El convenio de corresponsabilidad se utiliza para tequila de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) aplicables. (2) El contrato se utiliza para bebidas diferentes del tequila de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) aplicables.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO **31**
31P2A15

En caso de ser insuficientes los renglones, deberá utilizar tantas hojas de esta forma oficial como sean necesarias. Señale el número de hojas que presenta, anotando en el primer campo el número consecutivo y en el segundo campo el total de hojas utilizadas. HOJA DE HOJAS

3.1 EXCLUSIVO PARA SOLICITUDES DE MARBETES O PRECINTOS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD (Continuación)

3.2 DATOS DEL CONTRIBUYENTE CON EL QUE SE EFECTÚA CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

CALLE NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

3.3 DOMICILIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE FABRICACIÓN, PRODUCCIÓN O ENVASAMIENTO

DOMICILIO 1

CALLE NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

DOMICILIO 2

CALLE NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

DOMICILIO 3

CALLE NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

DOMICILIO 4

CALLE NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

3

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANVERSO **31**
31P3A16

3 EXCLUSIVO PARA SOLICITUDES DE MARBETES O PRECINTOS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD (Continuación)

3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS QUE SE UTILIZARÁN

FABRICANTE	<input type="text"/>	MARCA	<input type="text"/>	MODELO	<input type="text"/>
NÚMERO DE SERIE	<input type="text"/>	PAÍS DE ORIGEN	<input type="text"/>	TIPO DE MAQUINARIA	<input type="text"/>
CAPACIDAD (LTS. 55/24 HRS.)	<input type="text"/>	VELOCIDAD (LITROS/MINUTO)	<input type="text"/>	PLATOS	<input type="text"/>
		VÁLVULAS	<input type="text"/>	ALAMBIQUES	<input type="text"/>

4 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA RECOGER MARBETES O PRECINTOS

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 FORMA OFICIAL SON CIERTOS. PARA CONTRATOS O CONVENIOS DE CORRESPONSABILIDAD SE COMPROMETE A INFORMAR MEDIANTE ESCRITO LIBRE A LA AUTORIDAD AL TÉRMINO DE SU VIGENCIA O EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA EN LOS TÉRMINOS DE LA(S) REGLA(S) DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL VIGENTE

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE SE OSENTA NO HÁSIDO MODIFICADO O REVOCADO

5 DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑARÁ A ESTA FORMA OFICIAL

La documentación que acompañará a esta forma oficial, podrá consultar en la página de Internet del SAT (www.sat.gob.mx) Opciones: Catálogo de Servicios y Trámites, Consulta por Tipo de Contribuyente, ingresando al perfil al que pertenece y posteriormente al servicio de Solicitud de Marbetes y Precintos, eligiendo el trámite que desee específicamente o acudiendo a la

6. INSTRUCCIONES

- Esta forma oficial será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos establecidos para ello.
- Esta forma oficial deberá presentarse ante la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que corresponda a su domicilio fiscal.
- Anotar el RFC del contribuyente a 12 ó 13 posiciones según corresponda, cuidando que no falte ningún número o letra.
- Se anotará la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas a 18 posiciones en los espacios que correspondan.
- Se presentará una solicitud para marbetes de bebidas alcohólicas y otra para precintos.
- El Catálogo mencionado en las siguientes instrucciones lo podrá consultar en la página de Internet del SAT www.sat.gob.mx, Opciones: Oficina Virtual, Personas Físicas o Personas Morales, Declaraciones, Declaraciones Informativas.
- RUBRO 1. DATOS DEL CONTRIBUYENTE.**
 - Anotar el nombre, denominación o razón social del contribuyente.
 - Se detalla el domicilio del contribuyente.
 - El número telefónico incluida la clavelada del contribuyente en el que se pueda localizar y/o dejar recados.
- RUBRO 2. DATOS DE MARBETES O PRECINTOS.**
 - BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES.** Son las producidas, envasadas o fabricadas por el propio contribuyente en territorio nacional.
 - BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD.** Son las producidas, fabricadas o envasadas por un contribuyente de bebidas alcohólicas que por medio de un contrato o convenio con personas físicas y/o morales, le efectúen a este último la fabricación, producción o envasamiento de sus productos en territorio nacional.
 - Apartado 2.2
 - IMPORTE DEL ÚLTIMO IEPS PAGADO POR ENAJENACIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.** Anotar el importe del último pago de IEPS efectuado por concepto de enajenación de bebidas alcohólicas.
 - FECHA DEL ÚLTIMO IEPS PAGADO.** Anotar la fecha del último pago del IEPS efectuado.
 - CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS.** Anotar la cantidad en número de marbetes o precintos nacionales a solicitar.
 - VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO.** Anotar el valor unitario en moneda nacional de marbete o precinto nacional vigente.
 - FECHA DE PAGO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA's).** Anotar la fecha en la cual se hizo el pago de derechos mediante la forma oficial 5 "Declaración General de Pago de Derechos" o comprobante DPA's, según corresponda de los marbetes o precintos nacionales solicitados.
 - TOTAL PAGADO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA's).** El total pagado en moneda nacional de marbetes o precintos nacionales solicitados, resulta de la multiplicación del número de marbetes o precintos solicitados por el valor unitario del marbete o precinto nacional.
- RUBRO 3. EXCLUSIVO PARA SOLICITUDES DE MARBETES O PRECINTOS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD, CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD.** Es el acuerdo entre dos contribuyentes para que
 - fabrique, produzca o envase el tequila del otro contribuyente y una vez concluido el proceso correspondiente, se obliga a suministrarlos a este último.
 - CONTRATO.** Es el que celebran dos contribuyentes para que uno fabrique, produzca o envase bebidas alcohólicas diferentes al tequila del otro contribuyente y una vez concluido el proceso correspondiente, se obliga a suministrarlos a este último.
 - VIGENCIA DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD.** Anotar la fecha de inicio y conclusión de la vigencia del contrato o convenio de responsabilidad según corresponda.
 - FECHA DE REGISTRO DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD ANTE EL I.M.P.I.** Anotar la fecha de registro del contrato, o convenio de responsabilidad, según corresponda, ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (I.M.P.I.).
 - Apartado 3.2 DATOS DEL CONTRIBUYENTE CON EL QUE SE EFECTUÓ CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD.**
 - Anotar el RFC del contribuyente con el cual se efectúa contrato, o convenio de responsabilidad, a 12 ó 13 posiciones según corresponda, cuidando que no falte ningún número o letra.
 - Anotar el nombre, denominación o razón social del contribuyente con el cual se efectúa contrato, o convenio de responsabilidad, según corresponda.
 - Anotar el domicilio del contribuyente con el cual se efectúa contrato, o convenio de responsabilidad.
 - Apartado 3.3 DOMICILIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE FABRICACIÓN, PRODUCCIÓN O ENVASAMIENTO.**
 - Anotar el (los) domicilio(s) del (de los) establecimiento(s) de fabricación, producción o envasamiento.
 - Apartado 3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS QUE SE UTILIZARÁN.**
 - NÚMERO DE SERIE.** Número de serie de la factura.
 - PAÍS DE ORIGEN.** País del cual se compró la maquinaria, de acuerdo al Catálogo de Países.
 - TIPO DE MAQUINARIA.** Destilación, envasamiento o añejamiento.
 - CAPACIDAD (LTS. 55/24 HRS).** Sólo llenarse para maquinaria de destilación de añejamiento. En caso de ser barricas de añejamiento la capacidad se mide en litros.
 - VELOCIDAD.** En caso de ser equipo de envasamiento (litros/minuto).
 - PLATOS.** Cantidad de platos del equipo de destilación.
 - VÁLVULAS.** Cantidad de válvulas del equipo de envasamiento.
 - ALAMBIQUES.** Cantidad de contenedores del equipo de destilación.
 - RUBRO 4. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA RECOGER MARBETES O PRECINTOS.**
 - Anotar el RFC la CURP y nombre del representante legal autorizado para recoger marbetes o precintos.
 - Firma del contribuyente o representante legal autorizado para recoger marbetes o precintos, que promueve la solicitud.
 - Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de internet en las siguientes direcciones: www.shcp.gob.mx, www.sat.gob.mx o comunicarse a la atención telefónica desde cualquier parte del país marca 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Denuncias sobre posibles actos de corrupción: 55 8852 2222 o bien a la dirección de correo electrónico: denuncias@sat.gob.mx o en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.

SELLO DEL RELOJ FRANQUEADOR



ANVERSO **31 A**
31APIA16

SOLICITUD DE MARBETES O PRECINTOS PARA IMPORTACIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
(EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 19 FRACCIÓN V, DE LA LEY DEL IEPS)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRÓN DE CONTRIBUYENTES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL RFC

1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) _____
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____
CALLE _____ NO. Y/O LETRA EXTERIOR _____ NO. Y/O LETRA INTERIOR _____
ENTRE LAS CALLES DE _____ Y DE _____
DOMICILIO FISCAL
COLONIA _____ MUNICIPIO O ALCALDÍA _____ CÓDIGO POSTAL _____
LOCALIDAD _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ TELÉFONO _____
CORREO ELECTRÓNICO _____

2 DATOS DE LOS MARBETES O PRECINTOS (Ver instrucción 5)

2.1 MARQUE CON "X" SI SE TRATA DE:
SOLICITUD ANTICIPADA DE MARBETES Y/O PRECINTOS SOLICITUD POSTERIOR A UNA ANTICIPADA
MARBETES: BEBIDAS ALCOHÓLICAS VINOS DE MESA
PRECINTOS: BEBIDAS ALCOHÓLICAS A GRANEL VINOS DE MESA A GRANEL

2.2 MARQUE CON "X" SI LOS MARBETES O PRECINTOS SERÁN ADHERIDOS EN:
PAÍS DE ORIGEN (1) ALMACÉN GENERAL DE DEPÓSITO
ADUANA: RECINTO FISCAL RECINTO FISCALIZADO RECINTO FISCALIZADO ESTRATÉGICO
OTRA (CONFORME A LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL)

2.3 MARQUE CON "X" SI SE TRATA DE IMPORTACIÓN OCASIONAL (1)

2.4
CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS _____ **X** VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO _____
DÍA _____ MES _____ AÑO _____ = TOTAL PAGADO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPAs) _____
FECHA DE PAGO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPAs) _____

3 INFORMACIÓN DEL LUGAR DONDE VAN A SER ADHERIDOS LOS MARBETES: EN ALMACÉN GENERAL DE DEPÓSITO, ADUANA (RECINTO FISCAL, RECINTO FISCALIZADO O RECINTO FISCALIZADO ESTRATÉGICO) E IMPORTACIÓN OCASIONAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) _____
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____
CALLE _____ NO. Y/O LETRA EXTERIOR _____ NO. Y/O LETRA INTERIOR _____
ENTRE LAS CALLES DE _____ Y DE _____
COLONIA _____ MUNICIPIO O ALCALDÍA _____ CÓDIGO POSTAL _____
LOCALIDAD _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ TELÉFONO _____

(1) Previo a la internación a territorio nacional. Se utilizará para marbetes y precintos.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO **31 A**
31AP2A16

4 INFORMACIÓN DEL LUGAR DONDE VAN A SER ADHERIDOS LOS MARBETES O PRECINTOS (PAÍS DE ORIGEN)

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO COMPLETO (País de origen, teléfono y fax)

5 INFORMACIÓN GENERAL DEL PROVEEDOR EN EL EXTRANJERO

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO COMPLETO (País de origen, teléfono y fax)

CORREO ELECTRÓNICO

6 INFORMACIÓN DEL AGENTE O APODERADO ADUANAL A TRÁVÉS DEL CUAL SE EFECTÚA LA IMPORTACIÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NÚMERO DE PATENTE

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

7 DATOS DE LA IMPORTACIÓN (1)

NÚMERO CONSECUTIVO	FECHA DE INTERNACIÓN DE LAS MERCANCÍAS AL PAÍS (2)			NÚMERO DE ENVASES O RECIPIENTES A IMPORTAR	CAPACIDAD EN MILILITROS
	DÍA	MES	AÑO		
<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"/>	<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"/>	<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"/>

(1) Cuando existan varias fechas por la internación de las mercancías amparadas en un pedimento, se usará un renglón para cada una de ellas.
(2) Para el caso del país de origen, la fecha será estimada.



3 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANVERSO **31 A**
31AP3A16

8 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA RECOGER MARBETES O PRECINTOS

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 FORMA OFICIAL SON CIERTOS. PARA EL CASO DE SOLICITUDES DE MARBETES O PRECINTOS PARA SER ADHERIDOS PREVIAMENTE A LA INTERNACIÓN A TERRITORIO NACIONAL DE LOS PRODUCTOS (PAÍS DE ORIGEN); ME COMPROMETO A IMPORTAR LAS MERCANCIAS EN UN PERÍODO NO MAYOR A 120 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE MARBETES O PRECINTOS, Y ENTREGAR COPIA DEL (DE LOS) PEDIMENTO(S) UNA VEZ REALIZADA(S) LA(S) IMPORTACION(E)S EN UN PLAZO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A DICHA(S) FECHA(S).



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

9 DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑARÁ A ESTA FORMA OFICIAL

La documentación que acompañará a esta forma oficial, la podrá consultar en la página de Internet del SAT (www.sat.gob.mx) Opciones: Catálogo de Servicios y Trámites, Consulta por Tipo de Contribuyente, ingresando al perfil al que pertenece y posteriormente al servicio de Solicitud de Marbetes y Precintos, eligiendo el trámite que desee específicamente o acudiendo a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente más cercana a su domicilio.

10 INSTRUCCIONES

- Esta forma oficial será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos establecidos para ello.
 - Esta forma oficial deberá presentarse ante la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que corresponda a su domicilio fiscal.
 - Anotar el RFC del contribuyente a 12 ó 13 posiciones según corresponda, cuidando que no falte ningún número o letra.
 - Se anotará la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas a 18 posiciones en los espacios que correspondan.
 - Se presentará una solicitud para marbetes de bebidas alcohólicas y otra para precintos.
 - RUBRO 1. DATOS DEL CONTRIBUYENTE.**
 - Anotar el nombre, denominación o razón social del contribuyente que realiza la importación.
 - Se detalla el domicilio del contribuyente que realiza la importación.
 - El número telefónico incluida la clave lada del contribuyente en el que se le pueda localizar y/o dejar recados.
 - RUBRO 2. DATOS DE LOS MARBETES O PRECINTOS.**

Apartado 2.1

 - SOLICITUD ANTICIPADA DE MARBETES Y/O PRECINTOS.** Podrá solicitarse si se cumplen los requisitos de la fracción I y III de la Regla 6.2 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2007.
 - SOLICITUD POSTERIOR A UNA ANTICIPADA.** Deben cumplirse los requisitos establecidos en la fracción I, II y III de la Regla 6.2 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2007.

Apartado 2.3

 - IMPORTACIÓN OCASIONAL.** Sólo si los marbetes o precintos de importación solicitados son para importación ocasional de bebidas alcohólicas. En los términos de las Reglas de Carácter General en materia de Comercio Exterior.

Apartado 2.4

 - CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS.** Anotar la cantidad de número de marbetes o precintos de importación solicitados.
 - VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO.** Anotar el valor unitario en moneda nacional del marbete o precinto de importación vigente.
 - FECHA DE PAGO DEL COMPROBANTE DE PAGO.** Anotar la fecha en la cual se hizo el pago de derechos, de los marbetes o precintos de importación solicitados.
 - TOTAL PAGADO.** El total pagado en moneda nacional de marbetes o precintos de importación solicitados, resulta de la multiplicación del número de marbetes o precintos solicitados por el valor unitario del marbete o precinto de importación.
 - RUBRO 7. DATOS DE LA IMPORTACIÓN.**
 - FECHA DE INTERNACIÓN DE LAS MERCANCIAS AL PAÍS.** Anotar la fecha en la cual se internará la mercancía al país.
 - NÚMERO DE ENVASES O RECIPIENTES A IMPORTAR.** Anotar la cantidad de envases con bebidas alcohólicas para marbetes o recipientes que contengan bebidas alcohólicas para precintos.
 - RUBRO 8. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA RECOGER MARBETES O PRECINTOS.**
 - Anotar el RFC, la CURP y nombre del representante legal autorizado para recoger marbetes o precintos.
 - Firma del contribuyente o representante legal autorizado para recoger marbetes o precintos, que promueve la solicitud.
- Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de internet en las siguientes direcciones: www.shcp.gob.mx, www.sat.gob.mx o comunicarse a la atención telefónica desde cualquier parte del país marca 56 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 56 627 22 728. Denuncias sobre posibles actos de corrupción: 55 9852 2222 o bien a la dirección de correo electrónico: denuncias@sat.gob.mx o en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.

IEPS8

REGISTRO DE DESTRUCCIÓN DE ENVASES

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
R.F.C.	
DOMICILIO FISCAL	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	
NOMBRE	
R.F.C.	FIRMA

SEMANA QUE AMPARA (DD/MM) - (DD/MM)	
AÑO	

DIA (DD/MM)	TIPO DE BEBIDA QUE CONTENIA EL ENVASE	NUMERO DE FOLIO DEL MARBETE CORRESPONDIENTE*

* En caso de que se trate de inventarios de bebidas alcohólicas no obligados a tener marbete adherido, se deberá hacer esta precisión.

Formato de reproducción libre



Solicitud de registro en el padrón de contribuyentes de Bebidas Alcohólicas del RFC

RE-1

Lugar y Fecha de Solicitud

Anote la letra correspondiente:
A = Alta en el padrón (deberá proporcionar todos los datos de la forma fiscal).
M = Cambio de representante(s) legal(es) autorizado(s) para recoger marbetes y/o precintos.

Trámite que solicita			
<input type="checkbox"/> Inscripción como productor (fabricante o envasador de bebidas alcohólicas)	<input type="checkbox"/> Inscripción como importador (Importa bebidas alcohólicas)	<input type="checkbox"/> Inscripción como productor e importador	<input type="checkbox"/> Comercializador (Celebra contrato con un tercero)

I. Datos del contribuyente

Persona física
CURP:
RFC:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Persona moral
RFC:
Denominación o Razón social:

Correo electrónico del Contribuyente (Registrado en Buzón Tributario)

Domicilio fiscal					
Código postal:	Calle:	<small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>			
Número exterior:	Número interior:	Colonia:	<small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>		
Localidad:	Municipio o Alcaldía:				
Estado o Ciudad	Entre que calles:				
Calle posterior:	Descripción de la ubicación:			Teléfono:	



Contacto:
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención
 Telefónica desde cualquier parte del país:
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior
 del país (+52) 55 627 22 728



2. Datos del (os) representante(s) legal(es) autorizado(s) para recoger marbetes y/o precintos

2.1 CURP	Nombre(s):	Firma
RFC	Primer apellido:	
	Segundo apellido	
Firma del representante legal que manifiesta bajo protesta de decir verdad que el mandato con el que se acredita no le ha sido modificado o revocado a la fecha.		
2.2 CURP	Nombre(s):	Firma
RFC	Primer apellido:	
	Segundo apellido	
Firma del representante legal que manifiesta bajo protesta de decir verdad que el mandato con el que se acredita no le ha sido modificado o revocado a la fecha.		

3. Domicilio(s) en donde se fabrican, producen, envasan y/o almacenan

En caso de requerir más campos para registrar domicilios adicionales, utilizará tantos ejemplares de la forma RE-1 como sean necesarias:

<p>3.1 Domicilio <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/></p> <p>Marque con "x" si en el domicilio que indica fabrica o produce <input type="checkbox"/> envasa <input type="checkbox"/> almacena <input type="checkbox"/></p> <p>Código postal:</p> <p>Calle: <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small></p> <p>Número exterior: Número interior:</p> <p>Colonia: <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small></p> <p>Localidad:</p> <p>Municipio o Alcaldía:</p> <p>Estado o Ciudad:</p> <p>Entre que calles: Calle posterior:</p> <p>Descripción de la ubicación: Teléfono:</p>	<p>3.2 Domicilio <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/></p> <p>Marque con "x" si en el domicilio que indica fabrica o produce <input type="checkbox"/> envasa <input type="checkbox"/> almacena <input type="checkbox"/></p> <p>Código postal:</p> <p>Calle: <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small></p> <p>Número exterior: Número interior:</p> <p>Colonia: <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small></p> <p>Localidad:</p> <p>Municipio o Alcaldía:</p> <p>Estado o Ciudad:</p> <p>Entre que calles: Calle posterior:</p> <p>Descripción de la ubicación: Teléfono:</p>
--	--



Contacto:
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención
 Telefónica desde cualquier parte del país:
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior
 del país (+52) 55 627 22 728



3. Domicilio (s) en donde se fabrican, producen, envasan y/o almacenan

3.3 Domicilio <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/> Marque con "x" si en el domicilio que indica fabrica o produce <input type="checkbox"/> envasa <input type="checkbox"/> almacena <input type="checkbox"/>	3.4 Domicilio <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/> Marque con "x" si en el domicilio que indica fabrica o produce <input type="checkbox"/> envasa <input type="checkbox"/> almacena <input type="checkbox"/>
Código postal:	Código postal:
Calle: <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>	
Número exterior:	Número interior:
Colonia: <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	
Localidad:	
Municipio o Alcaldía:	
Estado o Ciudad:	
Entre que calles:	Calle posterior:
Descripción de la ubicación:	Teléfono:

4. Datos del representante legal

CURP	Nombre (s):
	Primer apellido:
RFC	Segundo apellido:



Contacto:
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención
 Telefónica desde cualquier parte del país:
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior
 del país (+52) 55 627 22 728



5. Firma de representante legal

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta forma oficial son ciertos

Firma	Firma del contribuyente o bien, del representante legal quien manifiesta bajo protesta de decir verdad, que el mandato con el que se acredita no le ha sido modificado o revocado a la fecha
-------	--

6. Documentos que deben acompañar a la forma oficial RE-1

La documentación que debe acompañar a la Forma Oficial RE-1 "Solicitud de registro en el padrón de contribuyentes de Bebidas Alcohólicas del RFC" la puede consultar en el Portal del SAT www.sat.gob.mx, opción: Trámites del RFC, Inscripción al RFC, Inscribete al padrón de contribuyentes de Bebidas Alcohólicas en el RFC.

7. Instrucciones

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> Esta forma oficial será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos. Los contribuyentes personas físicas, que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotará a 18 posiciones en el espacio correspondiente. Los Domicilio(s) en donde se fabrican, producen, envasan y/o almacenan. Cuando el contribuyente fabrique, produzca, envase o almacene alcohol y bebidas alcohólicas, en un domicilio distinto al fiscal, deberá indicar el domicilio correspondiente en este rubro. En el caso de ser Representante Legal, debe llenar también el apartado 2. Datos del (os) representante(s) legal(es) autorizado(s) para recoger marbetes y/o precintos. | <ol style="list-style-type: none"> En el caso de que sean varios los domicilios en los que lleva a cabo las actividades mencionadas, indicará el número consecutivo en el primer campo identificado con la leyenda "domicilio" y en el segundo campo el número total de ellos. Cuando se requiera dar de alta un domicilio adicional, se deberá presentar la forma RE-1 señalando el total de domicilios en donde se fabrica, produce, envasa o almacena, tanto los registrados con anterioridad como los que da de alta. |
|--|---|

Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, podrá comunicarse a MarcaSAT desde cualquier parte del país 55 627 22 728. Quejas y denuncias al 55 8852 2222, o bien, a la dirección de correo electrónico denuncias@sat.gob.mx
 "Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal".
 "Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que le corresponde y/o a través de www.sat.gob.mx".

4. Ley Federal del ISAN

CERTIFICACION O SELLO DEL BANCO



ANVERSO 11 11P1A18

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
NOMBRE DE LA ADMINISTRACION DESCONCENTRADA

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES (cantidades sin centavos, alineadas a la derecha, sin caracteres distintos a los numeros)

PERIODO
MES AÑO MES AÑO

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S), DENOMINACION O RAZON SOCIAL

ANOTE LA LETRA CORRESPONDIENTE A LA DECLARACION QUE PRESENTA
COMPLEMENTARIA NUMERO
SEÑALE EL NUMERO DE HOJAS QUE PRESENTA DEL ANEXO 1 HOJAS
M-MATRIZ S-SUCESORIAL
(F) FABRICANTE (E) ENSAMBLADOR (D) DISTRIBUIDOR (I) IMPORTADOR

Table with columns: CONCEPTO, IMPORTE, CONCEPTO, IMPORTE. Rows include: A. IMPUESTO DEL PERIODO, B. PARTE ACTUALIZADA, C. RECARGOS, D. MULTA POR CORRECCION, E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES, F. IMPORTE PAGADO EN LA DECLARACION QUE RECTIFICA, G. PAGO EN EXCESO, H. CANTIDAD A PAGAR, NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRONICA.

Table with columns: CONCEPTO, CLAVE *, UNIDADES ENAJENADAS, VALOR TOTAL DE LA ENAJENACION. Rows include: AUTOMOVILES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL, CAMIONES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL, AUTOMOVILES EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL, VEHICULOS EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL, M. TOTAL.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION
APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO
NOMBRE(S)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACION SON CIERTOS
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

* ESTE CAMPO SERA UTILIZADO EXCLUSIVAMENTE POR LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO
 11
 TIP2A16

DATOS INFORMATIVOS									
NÚMERO DE VEHÍCULOS INCORPORADOS AL ACTIVO FIJO	168210	<input type="text"/>	FACTURAS EXPEDIDAS EN EL PERIODO QUE SE DECLARA	NÚMERO INICIAL	168211	<input type="text"/>	NÚMERO FINAL	168212	<input type="text"/>

SI PAGA CON CHEQUE INDIQUE

NÚMERO DE CHEQUE 205364

NÚMERO DE CUENTA 205359

BANCO 205358

ANÁLISIS DE LAS ENAJENACIONES EN EL MERCADO NACIONAL, POR MODELO, EN EL PERIODO QUE SE DECLARA

TIPO (*)	MODELO	UNIDADES	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACION (1)
<input type="checkbox"/>	168226	<input type="text"/>	166001
<input type="checkbox"/>	168227	<input type="text"/>	166002
<input type="checkbox"/>	168228	<input type="text"/>	166003
<input type="checkbox"/>	168229	<input type="text"/>	166004
<input type="checkbox"/>	168230	<input type="text"/>	166005
<input type="checkbox"/>	168231	<input type="text"/>	166006
<input type="checkbox"/>	168232	<input type="text"/>	166007
A. SUMA DE MONTOS ANOTADOS		168252	166016
B. SUMA ACUMULADA EN LA ÚLTIMA HOJA DEL ANEXO 1		168253	166017
C. TOTAL (2) (A + B)		169400	169010

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO

CALLE NO. Y/O LETRA EXTERIO NO. Y/O LETRA INTERIOR

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDÍA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

(*) TIPO. Se deberá anotar el número que corresponda de acuerdo con lo siguiente:

- 0 VEHÍCULOS
- 1 CAMIONETAS
- 2 CAMIONES
- 3 IMPORTADOS A LA REGIÓN FRONTERIZA

- (1) SIN INCLUIR LOS IMPUESTOS FEDERALES SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS E IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 2º DE LA LEY FEDERAL DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS.
- (2) ESTAS CIFRAS DEBERÁN COINCIDIR CON LAS DECLARADAS EN EL RENGLÓN M DE LA CARÁTULA.

INSTRUCCIONES

- Esta declaración será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones en los campos para ello establecidos.
- Esta declaración deberá presentarse ante la autoridad recaudadora de la entidad federativa o la institución bancaria autorizada por la entidad federativa correspondiente.
- COMPLEMENTARIA NÚMERO.** En caso de presentar complementaria, anotará en el número progresivo que le corresponda. Ejemplo: 01, 02, 03, etc. Asimismo, deberán proporcionar la información completa de la forma fiscal, tanto la corregida como la que no se modifica.

- PERIODO.** Se anotará utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo. Enero del año 2000: 01 2000 01 2000. Se deberá utilizar una forma por cada periodo que se paga.
- MODELO.** Es el que se especifica en la clave vehicular.

Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma fiscal, puede comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional o al exterior del país. Quejas en el sitio www.sat.gob.mx.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

3

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**ANEXO 1
DE LA FORMA FISCAL
TI ANÁLISIS DE LAS
ENAJENACIONES EN
EL MERCADO
NACIONAL**

ANVERSO
11
11P3A16

ANÁLISIS DE LAS ENAJENACIONES EN EL MERCADO NACIONAL, POR MODELO, EN EL PERIODO QUE SE DECLARA						
TIPO (*)		MODELO		UNIDADES		VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN (1)
<input type="checkbox"/>	168254	<input type="text"/>	168276	<input type="text"/>	166018	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168255	<input type="text"/>	168277	<input type="text"/>	166019	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168256	<input type="text"/>	168278	<input type="text"/>	166020	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168257	<input type="text"/>	168279	<input type="text"/>	166021	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168258	<input type="text"/>	168280	<input type="text"/>	166022	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168259	<input type="text"/>	168281	<input type="text"/>	166023	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168260	<input type="text"/>	168282	<input type="text"/>	166024	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168261	<input type="text"/>	168283	<input type="text"/>	166025	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168262	<input type="text"/>	168284	<input type="text"/>	166026	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168263	<input type="text"/>	168285	<input type="text"/>	166027	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168264	<input type="text"/>	168286	<input type="text"/>	166028	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168265	<input type="text"/>	168287	<input type="text"/>	166029	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168266	<input type="text"/>	168288	<input type="text"/>	166030	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168267	<input type="text"/>	168289	<input type="text"/>	166031	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168268	<input type="text"/>	168290	<input type="text"/>	166032	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168269	<input type="text"/>	168291	<input type="text"/>	166033	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168270	<input type="text"/>	168292	<input type="text"/>	166034	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168271	<input type="text"/>	168293	<input type="text"/>	166035	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168272	<input type="text"/>	168294	<input type="text"/>	166036	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168273	<input type="text"/>	168295	<input type="text"/>	166037	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168274	<input type="text"/>	168296	<input type="text"/>	166038	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	168275	<input type="text"/>	168297	<input type="text"/>	166039	<input type="text"/>

(*) TIPO. SE DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO QUE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

- 0 VEHÍCULOS
- 1 CAMIONETAS
- 2 CAMIONES
- 3 IMPORTADOS A LA REGIÓN FRONTERIZA

(1) SIN INCLUIR LOS IMPUESTOS FEDERALES SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS E IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 2º DE LA LEY FEDERAL DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

4

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO
 ||
 TIP4A16

ANÁLISIS DE LAS ENAJENACIONES EN EL MERCADO NACIONAL, POR MODELO, EN EL PERIODO QUE SE DECLARA

TIPO (*)	MODELO	UNIDADES	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACION (1)
<input type="checkbox"/>	168298	168320	166040
<input type="checkbox"/>	168299	168321	166041
<input type="checkbox"/>	168300	168322	166042
<input type="checkbox"/>	168301	168323	166043
<input type="checkbox"/>	168302	168324	166044
<input type="checkbox"/>	168303	168325	166045
<input type="checkbox"/>	168304	168326	166046
<input type="checkbox"/>	168305	168327	166047
<input type="checkbox"/>	168306	168328	166048
<input type="checkbox"/>	168307	168329	166049
<input type="checkbox"/>	168308	168330	166050
<input type="checkbox"/>	168309	168331	166051
<input type="checkbox"/>	168310	168332	166052
<input type="checkbox"/>	168311	168333	166053
<input type="checkbox"/>	168312	168334	166054
<input type="checkbox"/>	168313	168335	166055
<input type="checkbox"/>	168314	168336	166056
<input type="checkbox"/>	168315	168337	166057
<input type="checkbox"/>	168316	168338	166058
<input type="checkbox"/>	168317	168339	166059
<input type="checkbox"/>	168318	168340	166060
<input type="checkbox"/>	168319	168341	166061
<input type="checkbox"/>		168342	166062
<input type="checkbox"/>		168343	166063
<input type="checkbox"/>		169253	169017

(*) TIPO. SE DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LO SIGUIENTE: 0 VEHÍCULOS 1 CAMIONETAS 2 CAMIONES 3 IMPORTADOS A LA REGIÓN FRONTERIZA	A. SUMA DE MONTOS ANOTADOS EN ESTA HOJA	168342
	B. SUMA DE MONTOS ANOTADOS EN OTRAS HOJAS DEL ANEXO 1 (2)	168343
	C. SUMA ACUMULADA (2) (3)	169253

[1] SIN INCLUIR LOS IMPUESTOS FEDERALES SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS E IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 2º DE LA LEY FEDERAL DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS.
 [2] SÓLO SE UTILIZARÁN ESTOS RENGLONES CUANDO SE TRATE DE LA ÚLTIMA DE LAS HOJAS QUE SE UTILICEN DEL ANEXO 1. (3) PASE ESTOS IMPORTES AL RENGLÓN B DE LA PÁGINA 2

CERTIFICACIÓN O SELLO DEL BANCO



REVERSO
14
14P2A16

DECLARACIÓN DEL EJERCICIO
DEL IMPUESTO SOBRE
AUTOMÓVILES NUEVOS

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES (cantidades sin centavos, alineadas a la derecha, sin caracteres distintos a los números).

PERIODO

MES AÑO MES AÑO

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

ANOTE LA LETRA CORRESPONDIENTE:
N= NORMAL DECLARACIÓN 205002 COMPLEMENTARIA NÚMERO 205003 M= MATRIZ ESTABLECIMIENTO 168201
C= COMPLEMENTARIA S= SUCURSAL

ANOTE LA (S) LETRA (S) CORRESPONDIENTE(S):
FABRICANTE (S) 168202 (E) ENSAMBLADOR 168203 (D) DISTRIBUIDOR 168204 (I) IMPORTADOR 168205

A. ISAN DEL EJERCICIO	161001		C. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (C + D + E + F)	201011	
B. MONTO DE LOS PAGOS PROVISIONALES	161006		H. IMPORTE PAGADO EN LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA	201015	
C. IMPUESTO A CARGO (A - B)	160002		DÍA MES AÑO	205004	
D. PARTE ACTUALIZADA (Se anotará la diferencia entre sus impuestos y los mismos ya actualizados, conforme lo dispone el C.F.F.)	100025		I. PAGO EN EXCESO (En su caso) (G - H)	201017	
E. RECARGOS	100009		J. CANTIDAD A PAGAR (G - H)	900006	
F. MULTA POR CORRECCIÓN	100013		NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS	205001	

1	CONCEPTO	CLAVE *	UNIDADES ENAJENADAS	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN
	AUTOMÓVILES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)		168206	161002
	CAMIONES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)		168207	161003
	AUTOMÓVILES EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)		168208	161004
	VEHÍCULOS EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN III DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)		168209	161005
	TOTAL		168400	161006

2

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

* ESTE CAMPO SERÁ UTILIZADO EXCLUSIVAMENTE POR LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		REVERSO
3		14 1P3314
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION		
1 DATOS INFORMATIVOS		
NÚMERO DE VEHÍCULOS INCORPORADOS AL ACTIVO FIJO	169210	
FACTURAS EXPIDIDAS EN EL PERÍODO QUE SE DECLARA	NÚMERO INICIAL	168011
		NÚMERO FINAL
NÚMERO DE VEHÍCULOS ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL EN EL PERÍODO QUE SE DECLARA	169014	
		VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN
SI PAGA CON CHEQUE INDIQUE		
NÚMERO DE CHEQUE	205354	
NÚMERO DE CUENTA	205359	
BANCO	205358	
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO		
CALLE		NO. VÍO LETRA EXTERIOR
COLOIA		MUNICIPIO O ALCALDÍA
LOCALIDAD		ENTIDAD FEDERATIVA
		TELÉFONO
INSTRUCCIONES		
<p>1. Esta declaración será llevada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.</p> <p>2. Esta declaración deberá presentarse ante la autoridad recaudadora de la entidad federativa o la institución bancaria autorizada por la entidad federativa correspondiente.</p> <p>3. Los contribuyentes personas físicas que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a las posiciones en el espacio correspondiente.</p> <p>4. PERÍODO. Se anotará utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: enero a diciembre del año 2000: 01 2000 12 2000. Se deberá utilizar una forma por cada periodo que se paga.</p>	<p>5. COMPLEMENTARIA NÚMERO. En caso de presentar complementaria, anotará el número progresivo que le corresponda. Ejemplo: 01, 02, 03, etc.</p> <p>Asimismo, deberán proporcionar la información completa de la firma fiscal, tanto la corregida como la que no se modifica.</p> <p>Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma fiscal, puede comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional o al exterior del país. Quejas en el sitio www.sat.gob.mx.</p>	

5. Ley del IVA

SELLO DEL RELOJ FRANQUEADOR Y FOLIO ASIGNADO POR LA AUTORIDAD



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

AVISO DEL DESTINO DE LOS SALDOS A FAVOR DEL IVA

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES (para más detalles consulte, al revés de la derecha, sin caracteres distintos a los números).

ANVERSO
75
75P/146

1 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

3 PERIODO

MES

AÑO

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

4 AVISO ANOTE LA LETRA CORRESPONDIENTE:

<p>Nº NORMAL <input type="checkbox"/></p> <p>Cº COMPLEMENTARIO <input type="checkbox"/></p>	<p>4.1 CUANDO SE TRATE DE UN AVISO COMPLEMENTARIO, INDICAR EL NÚMERO DE FOLIO ASIGNADO POR LA AUTORIDAD AL AVISO ANTERIOR.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	--

5 SECTOR AL QUE CORRESPONDE (Marque con una "X")

<p>DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO O DESCENTRALIZADO, FONDO O FEDERCOMUNO PÚBLICO O EMPRESA DE PARTICIPACIÓN ESTATAL MAYORITARIA DE LA FEDERACIÓN. <input type="checkbox"/></p>	<p>DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO O DESCENTRALIZADO, FONDO O FEDERCOMUNO PÚBLICO O EMPRESA DE PARTICIPACIÓN ESTATAL MAYORITARIA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS. <input type="checkbox"/></p>	<p>MUNICIPIO U ORGANISMO DESCENTRALIZADO O DESCENTRALIZADO DEL MISMO. <input type="checkbox"/></p>	<p>EMPRESA O ENTIDAD DISTINTA A LAS ANTES SEÑALADAS. <input type="checkbox"/></p>
---	---	--	---

6 DOMICILIO FISCAL

CALLE	NO VEO LETRA EXTERIOR <input type="checkbox"/>	NO VEO LETRA INTERIOR <input type="checkbox"/>	
COLONIA	MUNICIPIO O ALCALDÍA	CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	TELÉFONO	

RESUMEN

	A. PERIODO		PAGO DE DERECHOS EFECTUADOS (Art. 276 de la Ley Federal de Derechos)	G. PERIODO	
	MES	AÑO		MES	AÑO
SALDO A FAVOR DEL IVA, DEVUELTO CON ANTERIORIDAD O MONTO PENDIENTE DE COMPROBAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMPROBACIÓN TOTAL DE ERRORES EFECTUADOS CON ANTERIORIDAD A LA DEVOLUCIÓN O CANTIDADES ERROGADAS CON ANTERIORIDAD PENDIENTES DE AGOTAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
PAGO DE DERECHOS EFECTUADOS (Art. 272 de la Ley Federal de Derechos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
INVERSIÓN REALIZADA EN INFRAESTRUCTURA HIDRAULICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CANTIDADES ERROGADAS CON ANTERIORIDAD PENDIENTES DE AGOTAR (D + F + H + J) - B sólo si B es mayor	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
MONTO PENDIENTE DE COMPROBAR (B - (D + F + H + J) sólo si B es mayor)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

8 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION	<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 DECLARACION SON CIERTOS

FORMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE HA MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MENCIONADO CONTRIBUYENTE SE ACREDITA COMO HABER SIDO INCENTIVADO O BENEFICIARIO A LA FECHA.

1. Este formulario fiscal es llenado a máquina o mediante computadora, únicamente se hacen anotaciones directas de los cambios por el contribuyente.

2. Se aplican sanciones por cada devolución autorizada.

3. Este aviso se deberá enviar en el Portal del SAT a través de su fuente tributaria (https://www.sat.gob.mx/portal) o a través de la oficina de atención al contribuyente de su domicilio.

4. La información requerida en este formulario debe ser la que aparece en la Clave Única de Registro de Población (CURP), la entidad a la que pertenece en el momento de llenarlo.

5. Las devoluciones de impuestos en el presente formulario se aplican únicamente para el año 2021 (del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021).

6. En el renglón 3, PERIODO se deberá anotar el día de la devolución respectiva sobre el caso de contribuyentes que de acuerdo con las Reglas de Conducta Central emitidas por el SAT deben presentarse en el mes de enero del siguiente año en caso de estar el año y/o cambio de datos del mes.

7. AVISO COMPLEMENTARIO: Si se trata de un aviso complementario, anotar "C" en el renglón AVISO y deberá incluir el número de folio asignado por la autoridad al aviso inmediato anterior al cual se está agregando este aviso.

8. En los campos C, E y G, PERIODO se deberá anotar según el mes en el que se realizó la inversión o el pago respectivo.

9. Si se trata de un contribuyente que no tiene un domicilio en México, deberá anotar los datos del país a favor del contribuyente con certeza.

10. Para cualquier aclaración en el llenado de este aviso, podrá comunicarse a Atención SAT: 55 627 22 706, Vía Chat: https://chat.sat.gob.mx, o bien acudir a las oficinas del SAT ubicadas en diversos estados del país, como se establecen en el siguiente enlace electrónico: https://sat.gob.mx/portal/linea-de-atencion/linea-de-atencion/linea-de-atencion-servicio-tributario. Para Quedar y Derivar al SAT: 55 626 22 222. Correo electrónico: derivacion@sat.gob.mx.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2

ANVERSO
75
75PIA16

OBSERVACIONES

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for recording observations. The box is centered on the page and occupies most of the lower half of the document.



Solicitud de reintegro al concesionario de cantidades derivadas del programa de devoluciones de IVA a turistas extranjeros
SAT - 08 - 022

Homoclave del formato	Acuse de recibo por certificación o reloj franqueador (Para uso exclusivo de la autoridad)
FF - SAT - 004	
Fecha de publicación del formato en el DOF	

Antes de iniciar el llenado de esta solicitud, lea las instrucciones

¿Presenta disco magnético? Sí No

Administración central ante quien se presenta la solicitud:

1. Datos del concesionario

RFC:	Número de autorización de la concesión:
Denominación o razón social:	

Domicilio fiscal

Código postal:	Calle:	
Número exterior:	Número interior:	Colonia:
Municipio o Alcaldía:	Estado:	

Datos del trámite

Periodo	al	Importe del reintegro:
DD MM AAAA	DD MM AAAA	
Número de cuenta (Clabe):		
Institución bancaria:		

De conformidad con el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).



Contacto:
Av. Hidalgo #77 Col. Guerrero,
Cuauhtémoc, C.P. 06300,
Ciudad de México
MarcaSAT 55 627 22 728



Datos del representante legal

CURP:	RFC:	Nombre(s):
Primer apellido:		Segundo apellido:

Declaro bajo protesta de decir verdad, que el Impuesto al Valor Agregado que se solicita en reintegro, corresponde al pago realizado por concepto de devolución del Impuesto al Valor Agregado al turista extranjero, con base en lo señalado por el artículo 31 de la LIVA vigente y que para tales efectos se llevó a cabo la revisión que establece la regla 4.6.4 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2021, o bien la regla vigente en el ejercicio fiscal de que se trate, así como lo establecido en las reglas de operación para administrar las devoluciones del IVA a los extranjeros con calidad de turistas de conformidad con la Ley de Migración que retornen al extranjero por vía aérea o marítima, que les haya sido trasladado en la adquisición de mercancías.

 Firma o huella digital del representante legal del concesionario quien manifiesta bajo protesta de decir verdad, que a esta fecha el mandato con el que se ostenta no le ha sido modificado o revocado.

Instrucciones

- Esta solicitud será preferentemente llenada a máquina o computadora.
 - Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos, para ello establecidos. En caso de llenado a mano se usará letra de molde, empleando mayúsculas, con tinta negra o azul.
 - Esta solicitud se presentará en la Administración Central de Servicios Tributarios al Contribuyente.
 - Los datos referentes a fechas se anotarán utilizando dos números arábigos para el día, dos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: del 1 de enero de 2016 al 31 de enero de 2016.
- | | | | | | | |
|----|----|------|----|----|----|------|
| 01 | 01 | 2016 | al | 31 | 01 | 2016 |
| DD | MM | AAAA | | DD | MM | AAAA |
- Presentación de disco magnético. Se señalará para confirmar que presenta el disco magnético que contiene la información analítica del IVA devuelto a turistas extranjeros.
 - Administración Central. Se anotará el nombre completo de la autoridad ante quien se presenta la solicitud de reintegro de acuerdo a la calificación que tiene el concesionario como contribuyente. (Véase "Reglas de Operación para Administrar las Devoluciones del IVA a los Extranjeros con calidad de turistas de conformidad con la Ley de Migración que retornen al extranjero por vía aérea o marítima, que les haya sido trasladado en la adquisición de mercancías" publicadas en la página de Internet del SAT).
 - Número de autorización de la concesión. Se deberá anotar la referencia del oficio mediante el cual se autorizó o licitó la concesión.
 - Periodo. Se refiere a la semana o mes al que corresponda el IVA devuelto a los turistas extranjeros.
 - Importe. Cantidad que se solicita, misma que debe coincidir con el total plasmado en el (los) dispositivo(s) magnético(s).
 - Número de cuenta. Se señalará el número de la CLABE para depósito en cuenta bancaria proporcionada por su banco a 18 dígitos.
 - Institución bancaria. Se anotará el nombre de la institución bancaria a la que pertenece la cuenta en la que será depositado el reintegro.
 - Para recibir orientación sobre esta forma oficial, puede utilizar los siguientes servicios: Portal del SAT. Ingresando a orientación en línea podrá obtener información en los siguientes medios: Orientación a través de su portal privado; Chat uno a uno; Atención telefónica, marque al MarcaSAT 55 627 22 728 desde la Ciudad de México. Denuncias sobre posibles actos de corrupción: 55 885 22 222 o en su caso, previa cita, acudir a los módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.

Se presenta por duplicado

"Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de datos personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal".
 "Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que le corresponda y/o a través del portal del SAT."



Contacto:
 Av. Hidalgo #77 Col. Guerrero,
 Cuauhtémoc, CP. 06300,
 Ciudad de México
 MarcaSAT 55 627 22 728

B. Formatos, cuestionarios, instructivos y catálogos aprobados.

- 1. Constancia de Situación Fiscal.
 - a) Personas morales.



Datos de Identificación del Contribuyente:	
RFC:	
Denominación/Razón Social:	
Régimen Capital:	
Nombre Comercial:	
Fecha inicio de operaciones:	
Estatus en el padrón:	
Fecha de último cambio de estado:	

Datos del domicilio registrado:	
Código Postal:	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad:	Número Exterior:
Número Interior:	Nombre de la Colonia:
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial:
Nombre de la Entidad Federativa:	Entre Calle:
Y Calle:	Correo Electrónico:



Tel. Fijo Lada:	Número:
Estado del domicilio:	Estado del contribuyente en el domicilio:

Actividades Económicas:				
Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin

Regímenes:				
Régimen			Fecha Inicio	Fecha Fin

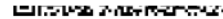
Obligaciones:			
Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: www.sat.gob.mx, denuncias@sat.gob.mx, desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o www.gob.mx/sfp".

Cadena Original Sello: | | | | | [CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL] | | | | |
 Sello Digital: n7uPXiW28EAyoASYHw3LstXvwAxKBY+w4PbDCwVvQVPjivVUQ/6twRniWfvMS5lxZBS3s6dVSc1814ZEDF8W
 aU+Tu/yuGwLH2z5HPC04wxAufPhXF9PzbrVh52h+ff+zNeoOfFcEEVYtrKpY0iXQXhOdn0EGauT+H4cXqtt8=



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
 Atención telefónica desde cualquier parte del país:
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
 (+52) 55 627 22 728

b) Personas físicas.



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

 **HACIENDA**
SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS

 **SAT**
SERVICIO AL PAGADOR



Registro Federal de Contribuyentes

Nombre, denominación o razón social

IDCIF:
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión



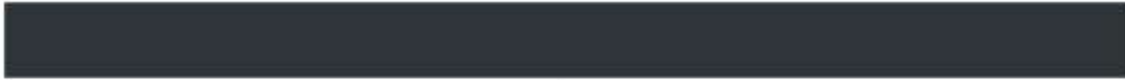
Datos de Identificación del Contribuyente:	
RFC:	
CURP:	
Nombre (s):	
Primer Apellido:	
Segundo Apellido:	
Fecha inicio de operaciones:	
Estatus en el padrón:	
Fecha de último cambio de estado:	
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado:	
Código Postal:	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad:	Número Exterior:
Número Interior:	Nombre de la Colonia:
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial:



Contacto

AV. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728



Nombre de la Entidad Federativa:	Entre Calle:
Y Calle:	Correo Electrónico:
Tel. Fijo Lada:	Número:
Estado del domicilio:	Estado del contribuyente en el domicilio:

Actividades Económicas:				
Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin

Regímenes:				
Régimen			Fecha Inicio	Fecha Fin

Obligaciones:			
Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin

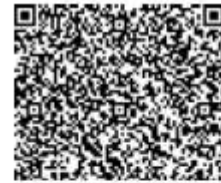
Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

*La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: www.sat.gob.mx, denuncias@sat.gob.mx, desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o www.gob.mx/sfp”.

Cadena Original Sello:
Sello Digital:

|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|
n7uPXIW28EAyoASYHw3LstXvwAukBY+w4PbDCwVvQVPjvVUQf6wRniWfvMSS5txZBS3s6dVSc1814ZEDFBW
aU+Tu/yuGwLH2z5HPC04wxAufPrnXF9PzbRvH52h+ff+zNeoOIdfFcEEVYtrKpYDixQXhOdn0EGauT+H4cXqt8=



12115436 2 08+1967764



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país:
(+52) 55 627 22 728

1.1. Cédula de Identificación Fiscal.



2. Modelo de escrito de “Carta de conformidad de los Sorteos”.

Nombre de la entidad

Datos del comunicado (No. de expediente, No. de oficio, etc.)

(Lugar y fecha).

C. SECRETARIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

El “Decreto por el que se otorgan estímulos fiscales para incentivar el uso de medios de pago electrónicos” (Decreto), publicado en el DOF el 28 de octubre de 2021, establece que el monto de los impuestos estatales que se generen por la obtención de los premios del sorteo que lleve a cabo el Servicio de Administración Tributaria, será cubierto por la Federación a la entidad federativa en donde se entregue el premio correspondiente, a través del procedimiento de compensación permanente de fondos a que se refiere el artículo 15, segundo párrafo de la Ley de Coordinación Fiscal y establecido en los convenios de colaboración administrativa en materia fiscal federal que tienen celebrados las entidades federativas adheridas al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal.

El Decreto antes mencionado señala que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público informará a la entidad federativa, los montos que le correspondan a ésta y, en su caso, a sus municipios, derivados de la aplicación de los impuestos locales por la obtención de los premios del sorteo, de conformidad con las reglas de carácter general que establezca el Servicio de Administración Tributaria para tales efectos.


Asimismo, la regla 11.4.3. de la Tercera Resolución de Modificaciones a la Resolución Miscelánea Fiscal para el ejercicio de 2021, dispone que las entidades federativas deberán manifestar mediante escrito, por conducto de sus respectivos órganos hacendarios, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, su conformidad para que se aplique el procedimiento de compensación permanente de fondos a que se refiere el artículo 15, segundo párrafo de la Ley de Coordinación Fiscal, y establecido en la sección IV de los convenios de colaboración administrativa en materia fiscal federal que tienen celebrados las entidades federativas.

Por lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos _____ y demás disposiciones relativas aplicables, en el Estado de _____ a través del, _____ Secretario de _____, manifiesta el consentimiento, sin reserva alguna, para la aplicación de todos y cada uno de los términos previstos en el Artículo Cuarto del “Decreto”, respecto al esquema de compensación ahí señalado, y para que por nuestro conducto sean entregados los montos que correspondan a los municipios de esta entidad federativa, derivados de la aplicación de sus respectivos impuestos municipales que, en su caso, se generen con motivo de la obtención de los premios del sorteo.

Por último, se hace de su conocimiento que la entidad federativa que represento manifiesta que para la adopción y formalización de los compromisos contenidos en este documento se ha cumplido con las disposiciones legales y administrativas aplicables.

3. Cédula de calificación de riesgo.

"Cédula de calificación del riesgo, bienes inmuebles"



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Administración General de Recaudación
Administración Desconcentrada de Recaudación de (x)
Subadministración Desconcentrada de Ejecución

Bienes Inmuebles

Viabilidad del Avalúo
Cédula de calificación de riesgo

Factores de Riesgo			
1	¿Quién practicó el avalúo?	Institución de Crédito	1
		Corredor Público	2
		Perito con Cédula de Valuador	2
		Versado en la Materia	3
2	¿En dónde se encuentra el inmueble ofrecido?	En la circunscripción territorial de la ADR	1
		En la circunscripción territorial de otra ADR en la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ADR	3
3	¿En dónde se encuentra el domicilio fiscal del oferente?	En la circunscripción territorial de la ADR	1
		En la circunscripción territorial de otra ADR en la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ADR	3
4	¿En dónde fue escriturado el bien inmueble?	En la localidad o zona metropolitana en donde se encuentra el bien	1
		En otra localidad de la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra el bien	3
5	¿Quién es el propietario del bien inmueble ofrecido?	Contribuyente	1
		Obligado/Responsable Solidario	3
6	¿El valor del avalúo presentado es acorde a la zona geográfica en la que se ubica el inmueble?	Si, es adecuado	1
		No, se considera sobre valorado	2
7	¿El contribuyente cambia de domicilio constantemente ?	No cambia de domicilio frecuentemente	1
		Si cambia de domicilio frecuentemente	2
8	¿El domicilio del contribuyente es el asiento principal de su actividad?	No, el domicilio señalado es convencional para oír y recibir notificaciones.	2
		Si	1
Parámetros		Puntaje	Acciones
1	Sin riesgo	MENOS DE 16 PUNTOS	Se acepta avalúo
2	Con riesgo	16 PUNTOS o MAS	Se solicita segundo avalúo

“Cédula de calificación del riesgo, negociación”



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Administración General de Recaudación
Administración Desconcentrada de Recaudación de (I)
 Subadministración Desconcentrada de Ejecución

Negociación

Viabilidad del Avalúo
Cédula de calificación de riesgo (NEGOCIACIÓN)

Factores de Riesgo			
1	¿Quién practicó el avalúo?	Institución de Crédito	1
		Corredor Público	2
		Perito con Cédula de Valuador	2
		Versado en la Materia	3
2	¿En el domicilio visitado se encuentra la Negociación?	Si, se encuentra la negociación	1
		No se encuentra la negociación	3
3	¿En dónde se encuentra la negociación ofrecida?	En la circunscripción territorial de la ADR	1
		En la circunscripción territorial de otra ADR en la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ADR	3
4	¿En dónde se encuentra el domicilio fiscal del propietario de la Negociación?	En la circunscripción territorial de la ADR	1
		En la circunscripción territorial de otra ADR en la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ADR	3
5	¿El contribuyente realiza sus actividades en el domicilio donde se encuentra la Negociación?	Si, realiza sus actividades en el domicilio donde se encuentra la Negociación	1
		No, no realiza sus actividades en el domicilio donde se encuentra la Negociación	3
6	¿Quién es el propietario de la Negociación ofrecida?	Contribuyente	1
		Responsable Solidario	3
7	¿El contribuyente cambia de domicilio constantemente o se ubica en un despacho solo para oír y recibir notificaciones?	No, cambia de domicilio frecuentemente ni se ubica en un despacho solo para oír y recibir notificaciones	1
		Si, cambia de domicilio frecuentemente ni se ubica en un despacho solo para oír y recibir notificaciones	2

	Parámetros	Puntaje	Acciones
1	Sin riesgo	MENOS DE 14 PUNTOS	Se acepta avalúo
2	Con riesgo	14 PUNTOS O MAS	Se solicita segundo avalúo

"Cédula de calificación del riesgo, bienes muebles"

Administración General de Recaudación
Administración Desconcentrada de Recaudación de (1)
Subadministración Desconcentrada de Ejecución

Bienes muebles

Viabilidad del Avalúo
Cédula de calificación de riesgo (BIENES MUEBLES)

Factores de Riesgo			
1	¿Quién practicó el avalúo?	Institución de Crédito	1
		Corredor Público	2
		Perito con Cédula de Valuador	2
		Versado en la Materia	3
2	¿En el domicilio visitado se encuentra el bien mueble ofrecido?	Si, se encuentra	1
		No, no se encuentra	3
3	¿En dónde se encuentra el bien mueble ofrecido?	En la circunscripción territorial de la ADR	1
		En la circunscripción territorial de otra ADR en la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ADR	3
4	¿En dónde se encuentra el domicilio fiscal del propietario del bien mueble?	En la circunscripción territorial de la ADR	1
		En la circunscripción territorial de otra ADR en la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ADR	3
5	¿El valor estimado del bien mueble presentado por el contribuyente en el avalúo es igual o superior al del valor de la factura?	No, el valor no es superior	0
		Si, y el avalúo menciona mejoras del bien	1
		Si, y el avalúo no menciona mejoras del bien	3
6	¿Quién es el propietario del bien mueble ofrecido?	Contribuyente	1
		Obligado Solidario	3
7	¿El contribuyente cambia de domicilio constantemente o se ubica en un despacho solo para oír y recibir notificaciones?	No, cambia de domicilio frecuentemente ni se ubica en un despacho solo para oír y recibir notificaciones	1
		Si, cambia de domicilio frecuentemente ni se ubica en un despacho solo para oír y recibir notificaciones	2

	Parámetros	Puntaje	Acciones
1	Sin riesgo	MENOS DE 14 PUNTOS	Se acepta avalúo
2	Con riesgo	14 PUNTOS O MAS	Se solicita segundo avalúo

C. Listados de información que deberán contener las formas oficiales que publiquen las entidades federativas.**1. Declaraciones de pago.**

- a) Listado de requisitos mínimos que deberán contener las formas oficiales que publiquen las Entidades Federativas para el pago del ISR por enajenación de terrenos, construcciones o terrenos y construcciones, a que se refiere la regla 3.15.8., primer párrafo de esta Resolución.

DATOS DE IDENTIFICACION

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL FEDATARIO PUBLICO
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL FEDATARIO PUBLICO
FECHA DE FIRMA DE LA ESCRITURA O MINUTA (DIA/MES/AÑO)
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL FEDATARIO PUBLICO
TIPO DE DECLARACION:
N= NORMAL
C= COMPLEMENTARIA
R= CORRECCION FISCAL
NUMERO DE COMPLEMENTARIA
CLAVE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA
EN CASO DE COMPLEMENTARIA O CORRECCION FISCAL, FECHA DE PRESENTACION DE LA DECLARACION INMEDIATA ANTERIOR (DIA/MES/AÑO)

PAGO DEL IMPUESTO

- A. IMPUESTO SOBRE LA RENTA
B. PARTE ACTUALIZADA DEL IMPUESTO
C. RECARGOS
D. MULTA POR CORRECCION FISCAL
E. CANTIDAD A PAGAR (A + B + C + D)

DETERMINACION DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

- a. GANANCIA OBTENIDA
b. PAGO (a por Tasa 5%)
c. PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTICULO 154 DE LA LISR
d. IMPUESTO A PAGAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA (b o c el menor)
e. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)
f. CANTIDAD A CARGO (d - e cuando d es mayor)
g. PAGO EN EXCESO (e - d cuando e es mayor)

DATOS DEL ENAJENANTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACION

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACION SON CIERTOS
FIRMA DEL FEDATARIO PUBLICO

Atentamente.

Ciudad de México, a 17 de diciembre de 2021.- Jefa del Servicio de Administración Tributaria, Mtra. **Raquel Buenrostro Sánchez**.- Rúbrica.