

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**ANEXO 1 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2024****Formas oficiales fiscales**

Para los efectos de los artículos 31 del CFF y 42 de su Reglamento, en relación con la regla 1.9., fracción I, se dan a conocer las formas oficiales fiscales:

Contenido	
A.	Formas oficiales aprobadas.
1.	CFF.
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".
2.1.	Modelo de escrito de "Carta Compromiso de Transmisión de Información y Aceptación de las Condiciones del Sorteo El Buen Fin".
3.	Cédula de calificación de riesgo.
4.	Formato de Avisos al Registro Federal de Contribuyentes a través de oficina virtual.
C.	Listados de información que deberán contener las formas oficiales que publiquen las entidades federativas.
1.	Declaraciones de pago.

A. Formas oficiales aprobadas.**1. CFF**

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.	1	–
10-B	Reporte diario de extracción de materiales.	1	–

	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.	Duplicado	–
40	Carta de presentación del dictamen fiscal de enajenación de acciones. 21.6 x 34 cms./Oficio. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
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 diésel. 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 formas oficiales 32 y 41	Determinación del saldo a favor del ISR e IMPAC empresas controladas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio 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 32 y 41	Determinación de la diferencia a devolver del IDE en sociedad controladora. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
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	Fondos de inversión. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet

(32H-CFF)			
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
Anexo 13 de la ISSIF (32H-CFF)	Personas Morales Con Fines No Lucrativos. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 14 de la ISSIF (32H-CFF)	Personas Físicas. *Programa electrónico www.sat.gob.mx		*Internet
DPDIF	Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos Federales. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
e5cinco	Pago de contribuciones, 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 del 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	–

RSPM	<p>Aviso para quienes manifiesten su voluntad de asumir la responsabilidad solidaria de una persona moral.</p> <p>21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.</p>	Duplicado	–
------	---	-----------	---

2. Ley del ISR

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
DAPMG	<p>Declaración anual de personas morales. Régimen general.</p> <p>*Programa electrónico www.sat.gob.mx</p>	–	*Internet
18	<p>Declaración anual. Personas morales.</p> <p>*Programa electrónico www.sat.gob.mx</p>	–	*Internet
21	<p>Declaración anual. Personas morales con fines no lucrativos.</p> <p>*Programa electrónico www.sat.gob.mx</p>	–	*Internet
23	<p>Declaración anual. Personas morales del régimen opcional para grupos de sociedades. Integradas e integradoras.</p> <p>*Programa electrónico www.sat.gob.mx</p>	–	*Internet
24	<p>Declaración anual. Personas morales del régimen de los coordinados.</p> <p>*Programa electrónico www.sat.gob.mx</p>	–	*Internet
25	<p>Declaración anual. Personas morales del régimen de actividades agrícolas, ganaderas, silvícolas y pesqueras.</p> <p>*Programa electrónico www.sat.gob.mx</p>	–	*Internet
DIM	<p>Declaración informativa múltiple (DIM).</p> <p>*Programa electrónico www.sat.gob.mx</p>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 2 de la DIM	<p>Información sobre pagos y retenciones del ISR, IVA e IEPS.</p> <p>*Programa electrónico www.sat.gob.mx</p>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 4 de la DIM	<p>Información sobre residentes en el extranjero.</p> <p>*Programa electrónico www.sat.gob.mx</p>	–	*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 aplicar un coeficiente de utilidad menor para determinar los pagos provisionales del ISR. 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). *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
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	Declaración informativa 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.	-	–
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.	-	–
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 MULTI-IEPS	Información anual del impuesto especial sobre producción y servicios y consumo por Entidad Federativa. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet 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.	Duplicado	–

	Esta forma es de libre impresión.		
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 blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
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	–	*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 www.sat.gob.mx	–	*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 Definitiva de Impuestos Federales.	–	*Internet
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. *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
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.	–	*Internet

	*Programa electrónico www.sat.gob.mx		
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”.
- 2.1. Modelo de escrito de “Carta Compromiso de Transmisión de Información y Aceptación de las Condiciones del Sorteo El Buen Fin”.
3. Cédula de calificación de riesgos.
4. Formato de Avisos al Registro Federal de Contribuyentes a través de oficina virtual.

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 " 10-A
ART. 225 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 INICIAL: _____		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 _____

a) ÚLTIMA LECTURA DEL TRIMESTRE ANTERIOR: _____ m3
FECHA DE LECTURA: _____ dd/mm/aaaa

1er. MES:	2do. MES:	3er. MES:
b) LECTURA: (m3)	c) LECTURA: (m3)	d) LECTURA: (m3)
FECHA DE LECTURA: (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LECTURA: (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LECTURA: (dd/mm/aaaa)
EXTRACCIÓN EN m3 (b - a)	EXTRACCIÓN EN m3 (c - b)	EXTRACCIÓN EN m3 (d - c)

VOLUMEN TOTAL EXTRAIDO 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, Hidrónica, Annubar, Water Specialties, etc.
Tipo: Principio con el que funciona el medidor, ejemplos: Velocidad (de propela), Electromagnético, Ultrasonico, 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: 52W445870, 2885768-92, 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.
Diámetro: 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), DENOMINACION 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 C/U	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 <input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE AUDITORIA FISCAL <input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE AUDITORIA FISCAL _____	

PARA USO EXCLUSIVO DEL S.A.T.		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 _____		RESIDENTE EN TERRITORIO NACIONAL	()																																				
C.U.R.P. DEL ENAJENANTE _____		RESIDENTE EN EL EXTRANJERO	()																																				
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL DEL ENAJENANTE _____																																							
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 _____																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">No. DE ESCRITURA</td><td style="text-align: center;">No. DE NOTARÍA QUE CERTIFICÓ EL PODER</td><td style="text-align: center;">FECHA DE CERTIFICACIÓN DEL PODER</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: center;">AÑO</td></tr> </table> </td><td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">CERTIFICADO</td><td style="text-align: center;">()</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.</td><td style="text-align: center;">()</td></tr> </table> </td><td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">APOSTILLADO</td><td style="text-align: center;">()</td></tr> </table> </td></tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: center;">AÑO</td></tr> </table> </td><td style="padding: 2px;"></td></tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 2px; text-align: center;">FECHA DE DESIGNACIÓN</td> </tr> </table>				No. DE ESCRITURA	No. DE NOTARÍA QUE CERTIFICÓ EL PODER	FECHA DE CERTIFICACIÓN DEL PODER	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: center;">AÑO</td></tr> </table>				DÍA	MES	AÑO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">CERTIFICADO</td><td style="text-align: center;">()</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.</td><td style="text-align: center;">()</td></tr> </table>			CERTIFICADO	()	SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.	()	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">APOSTILLADO</td><td style="text-align: center;">()</td></tr> </table>			APOSTILLADO	()	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: center;">AÑO</td></tr> </table>						DÍA	MES	AÑO		FECHA DE DESIGNACIÓN			
No. DE ESCRITURA	No. DE NOTARÍA QUE CERTIFICÓ EL PODER	FECHA DE CERTIFICACIÓN DEL PODER																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: center;">AÑO</td></tr> </table>				DÍA	MES	AÑO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">CERTIFICADO</td><td style="text-align: center;">()</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.</td><td style="text-align: center;">()</td></tr> </table>			CERTIFICADO	()	SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.	()	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%; height: 20px;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">APOSTILLADO</td><td style="text-align: center;">()</td></tr> </table>			APOSTILLADO	()																					
DÍA	MES	AÑO																																					
CERTIFICADO	()																																						
SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.	()																																						
APOSTILLADO	()																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: center;">AÑO</td></tr> </table>						DÍA	MES	AÑO																															
DÍA	MES	AÑO																																					
FECHA DE DESIGNACIÓN																																							

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 ACAF														
6 DATOS DE LA OPERACIÓN DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <thead> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO													
DÍA	MES	AÑO													
FECHA DE LA OPERACIÓN			FECHA EN QUE SE PRESENTÓ O SE DEBIO PRESENTAR LA DECLARACIÓN												
MONTO DE LA ENAJENACIÓN EN \$	CANANCA FISCAL ()	PERDIDA FISCAL ()	\$												
NÚMERO DE ACCIONES EN CIRCULACIÓN TOTAL AL MOMENTO DE LA ENAJENACIÓN	INDIQUE SI LA OPERACIÓN SE LLEVO A CABO ENTRE PARTES RELACIONADAS														
COSTO PROMEDIO POR ACCIÓN	SI () NO ()														
NÚMERO DE ACCIONES ENAJENADAS															

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

SE PRESENTA POR CUADRUPPLICADO

7	NOMBRE DEL ENAJENANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA
8	NOMBRE DEL CONTADOR PÚBLICO REGISTRADO	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 CUADRUPLICADO, LAS CUALES DEBERÁN SER FIRMADAS POR EL CONTADOR PÚBLICO REGISTRADO Y POR EL ENAJENANTE 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 (AGCC)
LOS SEÑALADOS EN EL APARTADO B DEL ARTICULO 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 ARTICULO 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 ABBREVIATURAS.
 - DOMICILIO FISCAL, ESTE DEBERÁ ANOTARSE COMPLETO, SIN UTILIZAR ABBREVIATURAS, 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: MASF50210NA6
 - PERSONAS MORALES A 12 POSICIONES ANTEPONIENDO UN GUIÓN (-), EJEMPLO: -MIT6810ISNL9.
 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: G0FG691277MDFNLL00.
 - 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 MAS 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 CIPRAS SE ANOTARÁN EN PESOS SIN CARACTERES ESPECIALES. EJEMPLO: \$11,493.14 ANOTAR 11493.
- CLASIFICACIÓN PARA REQUISITAR EL NOMBRE DE LAS ADMINISTRACIONES DESCONCENTRADAS DE AUDITORIA 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"
CHIAPAS "2"	NUEVO LEÓN "3"	VERACRUZ "3"
CHIHUAHUA "1"	OAXACA "1"	VERACRUZ "4"
CHIHUAHUA "2"	PUEBLA "1"	VERACRUZ "5"
DURANGO "1"	PUEBLA "2"	YUCATÁN "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	MÉXICO	SONORA
COAHUILA	MICHOACÁN	TABASCO
COLIMA	MORELOS	TAMAULIPAS
CHIAPAS	NAYARIT	TLAXCALA
CHIHUAHUA	NUEVO LEÓN	VERACRUZ
CIUDAD DE MÉXICO	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 EN 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 LA 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 DUPLICADO



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 S.A.T.		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 <input type="checkbox"/>		RESIDENTE EN EL EXTRANJERO <input type="checkbox"/>											
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 _____											
<input type="text"/> No. DE ESCRITURA	<input type="text"/> No. DE NOTARÍA QUE CERTIFICÓ EL PODER	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> FECHA DE CERTIFICACIÓN DEL PODER		DÍA	MES	AÑO							
DÍA	MES	AÑO											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> FECHA DE DESIGNACIÓN		DÍA	MES	AÑO				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">CERTIFICADO</td> <td style="width: 40%;">APOSTILLADO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		CERTIFICADO	APOSTILLADO <input type="checkbox"/>	SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.	<input type="checkbox"/>
DÍA	MES	AÑO											
CERTIFICADO	APOSTILLADO <input type="checkbox"/>												
SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TRATÁNDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.	<input type="checkbox"/>												

INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN Y/O LLENADO EN EL ANEXO 3 DE LA FORMA

SE PRESENTA POR SEXTUPLICADO

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 _____		C.U.R.P. DEL ADQUIRENTE _____																								
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																							
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 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)																								
MUNICIPIO O ALCALDÍA	CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA																							
R.F.C. DEL CONTADOR PÚBLICO _____		No. DE REGISTRO OTORGADO POR LA AGAF: _____																								
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				<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																								
DÍA	MES	AÑO																								
FECHA DE LA OPERACIÓN			FECHA DE PRESENTACIÓN DEL AVISO			FECHA EN QUE SE PRESENTÓ O SE DEBÍO PRESENTAR LA DECLARACIÓN																				
MONTO 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 ANEJA COPIA DE LA DECLARACIÓN PRESENTADA <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE ACCIONES ENAJENADAS _____		INDIQUE SI LA OPERACIÓN SE LLEVO A CABO ENTRE PARTES RELACIONADAS																						
		COSTO PROMEDIO POR ACCIÓN _____		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																						

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

SE PRESENTA POR SEXTUPLICADO

7	DECLARACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO QUE DICTAMINÓ
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONO EN EL DICTAMEN DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES, A NOMBRE DEL ENAJENANTE CUYOS DATOS SE ESPECIFICAN EN EL CUADRO UNO DE ESTA CARTA, CONTIENE INFORMACIÓN QUE CONSTA EN LIBROS, REGISTROS, DOCUMENTOS Y DECLARACIONES EN PODER DE LA SOCIEDAD EMISORA DEL ENAJENANTE, MISMO QUE EXAMINE, COMO LO MANIFIESTO EN EL DICTAMEN DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES QUE ADJUNTO.	
NOMBRE DEL CONTADOR PÚBLICO QUE DICTAMINÓ	FIRMA
8 DECLARACIÓN DEL ENAJENANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL DICTAMEN DE ENAJENACIÓN 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 ESTÁN CONTABILIZADAS EN SUS REGISTROS Y SE ENCUENTRAN AMPARADAS CON DOCUMENTACIÓN 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 MAQUINA DE ESCRIBIR, O CON BOLIGRAFO A TINTA NEGRA O AZUL.
- SE PRESENTA POR SEXTUPLICADO, LAS CUALES DEBERÁN SER FIRMADAS POR EL CONTADOR PÚBLICO REGISTRADO Y POR EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, LAS FIRMAS DE AMBOS DEBERÁN SER AUTOGRAFAS.
- 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: MASFS0010NAE
 - PERSONAS MORALES A 12 POSICIONES ANTEPONIENDO UN GUION (-), EJEMPLO: -MIT681015N19
 - 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: C0FC691277MDFNLLCO.
 - 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", 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 "PARENTESIS", 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"	NAYARIT "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	NAYARIT	TLAXCALA
CHIHUAHUA	NUEVO LEÓN	VERACRUZ
CIUDAD DE MÉXICO	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 RELACIÓN 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 LA 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 SEXTUPPLICADO

ANEXO 2
IMPUESTO AL ACTIVO PAGADO
EN EJERCICIOS ANTERIORES

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	MESES
<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"/>	<input type="text"/>
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MESES
<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"/>	<input type="text"/>
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MESES
<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"/>	<input type="text"/>
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MESES
<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"/>	<input type="text"/>
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MESES
<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"/>	<input type="text"/>
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MESES
<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"/>	<input type="text"/>
A. EJERCICIO FISCAL (1)	B. TIPO DE DECLARACIÓN (2)	C. FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA	MESES
<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"/>	<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 distamen

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 esceda al IMPAC.

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

	MES	AÑO	MES	AÑO
A. EJERCICIO FISCAL	DEL	<input type="text"/>	AL	<input type="text"/>
B. TIPO DE DECLARACIÓN (1)				<input type="text"/>
C. FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN	DIAS	MES	AÑO	<input type="text"/>
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 4)	<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) (Para este importe al campo R del rubro 5 de la página 2 de la forma oficial 22 o al campo G del rubro 6 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	<input type="text"/>	B. MONTO MÁXIMO DE IMPAC A RECUPERAR	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>	D. EJERCICIO FISCAL AL QUE CORRESPONDE	<input type="text"/>

(1) N = Normal

C = Complementaria

R = Corrección fiscal

D = Complementaria por dictamen

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

32
Y
41
2004

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 DATOS DE LAS SOCIEDADES CONTROLADAS

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

2 A 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 SEGUN CORRESPONDA	VI. IMPUESTO AL ACTIVO ACTUALIZADO EFECTIVAMENTE PAGADO CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGUN 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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<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"/>

2 B 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 SEGUN CORRESPONDA	VI. IMPUESTO AL ACTIVO ACTUALIZADO EFECTIVAMENTE PAGADO CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGUN 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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<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

REVERSO

92

7
41

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 SEGUN CORRESPONDA	VI. IMPUESTO AL ACTIVO ACTUALIZADO EFECTIVAMENTE PAGADO CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGUN 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"/>	<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 (B - C)	<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 ACCIONARIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L. EXCEDENTE CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGUN CORRESPONDA (J per 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 a cuatro dígitos el ejercicio fiscal en el cual se pagó el impuesto al activo que solicita en devolución.
- II. FECHA DE PRESENTACIÓN.** Deberá anotarse el día, mes, y año en el cual presentará 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.
- III. 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 decretado en el mismo ejercicio.
- IV. PARTICIPACIÓN CONSOLIDABLE O ACCIONARIA.** Deberá anotarse la participación accionaria cuando se trate de ejercicios anteriores a 1999 y la participación consolidable cuando se trate de ejercicios posteriores al mismo.
- V. IMPUESTO AL ACTIVO HISTÓRICO EFECTIVAMENTE PAGADO, CONSOLIDABLE O ACCIONARIO SEGUN 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 SEGUN CORRESPONDA.** Deberá de 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.

ANEXO 4
CRÉDITO DIESEL

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

(*) 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.

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 adiona y se trata de segunda o posteriores devoluciones.
 Tratándose de las claves 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

ANEXO 6 DESGLOSE DEL IEPS ACREDITABLE

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
SUMA DE CANTIDADES ANOTADAS EN ESTA HOJA	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"/>
SUMA DE CANTIDADES ANOTADAS EN OTRAS HOJAS	I. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (Aplica 2008 y anteriores)	<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"/>
TOTAL DE OPERACIONES	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"/>

(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
- e bis. Tabacos labrados hechos enteramente a mano
- d. 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

1 RELACIÓN DE IMPORTACIONES

A. Apellido(s) y nombre(s), denominación o razón social del proveedor extranjero		<input type="text"/>		
B. CLAVE (1)	<input type="checkbox"/>	C. NÚMERO DEL PEDIMENTO (2)	D. FECHA DEL PEDIMENTO	
E. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) (3)		F. MONTO DEL IEPS PAGADO		
A. Apellido(s) y nombre(s), denominación o razón social del proveedor extranjero		<input type="text"/>		
B. CLAVE (1)	<input type="checkbox"/>	C. NÚMERO DEL PEDIMENTO (2)	D. FECHA DEL PEDIMENTO	
E. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) (3)		F. MONTO DEL IEPS PAGADO		
A. Apellido(s) y nombre(s), denominación o razón social del proveedor extranjero		<input type="text"/>		
B. CLAVE (1)	<input type="checkbox"/>	C. NÚMERO DEL PEDIMENTO (2)	D. FECHA DEL PEDIMENTO	
E. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES) (3)		F. MONTO DEL IEPS PAGADO		

	E. MONTO DE LA(S) OPERACIÓN(ES)	F. MONTO DEL IEPS PAGADO
SUMA DE CANTIDADES ANOTADAS EN ESTA HOJA		
Q. BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y REFRESCANTES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H. CERVEZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I. TABACOS LABRADOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I BIS. TABACOS LABRADOS HECHOS ENTERAMENTE A MANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (Aplica 2006 y anteriores)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUMA DE CANTIDADES ANOTADAS EN OTRAS HOJAS		
K. BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y REFRESCANTES (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L. CERVEZA (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M. TABACOS LABRADOS (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M BIS. TABACOS LABRADOS HECHOS ENTERAMENTE A MANO (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (Aplica 2006 y anteriores) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL DE OPERACIONES DE IMPORTACIÓN		
O. BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y REFRESCANTES (G + K) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
P. CERVEZA (H + L) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q. TABACOS LABRADOS (I + M) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q BIS. TABACOS LABRADOS HECHOS ENTERAMENTE A MANO (I BIS + M BIS) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
R. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (J + N) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Anote la clave correspondiente según los actos o actividades que realice:
a. Bebidas alcohólicas y refrescantes
b. Cerveza
c. Tabaco, labrado
d. Tabaco, labrado hecho enteramente a mano
e. Aguas, refrescos, bebidas hidratantes o rehidratantes y sus concentrados

(2) Anotará el número de pedimento, el cual se anota en sus primeras 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 la(s) operación(es) que sirvió (sirvieron) como base del impuesto de acuerdo con la Ley del IEPS.

(4) Sólo se utilizarán estas regiones 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

Solicitud del certificado de e.firma



Fecha de publicación del formato en el DOF	Homoclave del formato
	FE

Datos generales del solicitante

Personas físicas	Personas morales
CURP:	RFC:
RFC:	Denominación o Razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

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

Contacto



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



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

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

Esta solicitud podrá ser llenada a computadora, maquina o a mano, considerando lo siguiente:

Datos generales del solicitante:

En el caso de las Personas físicas se deberá capturar:

- 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.

En el caso de las Personas morales se deberá capturar:

- RFC: Clave del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (doce posiciones).
- Denominación o Razón social como aparece en su documento constitutivo.

Representante legal para personas morales o personas físicas que se ubiquen en alguno de los supuestos de representación legal:

- 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
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



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 "e.firma", 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 "e.firma", o en su caso el de mi representada de conformidad con los términos señalados en el artículo T7-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 entregué 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 las 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 "e.firma", es de mi absoluta y estricta responsabilidad, y por lo tanto, todos aquellos movimientos y documentos que sean firmados electrónicamente con mi "e.firma", 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 "e.firma", de conformidad con lo dispuesto por el artículo T7-H del Código Fiscal de la Federación.

6.- Que es de mi conocimiento y conformidad que con el propósito de brindar certeza jurídica en la obtención y uso del certificado de "e.firma", se debe garantizar la existencia del vínculo jurídico entre el certificado de "e.firma" 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 "e.firma", 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, 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



HACIENDA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y CREDITO PÚBLICO



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

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 1-A de la Resolución Miscelánea Fiscal, 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



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



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



ANEXO CIF

CIFPIA16

FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERÉS FISCAL

REGISTRO FISCAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA

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

MARQUE CON 'X' SI EL TRÁMITE ES:

NORMAL

COMPLEMENTARIO

MARQUE CON 'X' EL TIPO DE TRÁMITE DE QUE SE TRATA

OFRECIMIENTO

AMPLIACIÓN

SUSTITUCIÓN

SI SE TRATA DE AMPLIACIÓN ANOTE EL PERIODO DE VICENCIA

DÍA

MES

AÑO

DISMINUCIÓN

CANCELACIÓN

DEVOLUCIÓN

1

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

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

CALLE

NO. VO
LETRA
EXTERIOR

NO. VO
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 NOMBRE(S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

CALLE

NO. VO
LETRA
EXTERIOR

NO. VO
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 NOMBRE(S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

CALLE

NO. VO
LETRA
EXTERIOR

NO. VO
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	Cancelación	Devolución	Personas Morales	Personas Físicas		
	Bille de Depósito	Cada de crédito	Prenda	Hipoteca	Fianza	Obligación solidaria	Embargo en la vía administrativa									Títulos Valor	Cartera de Créditos
							Muebles Tangibles	Inmuebles Urbanos	Negociación IP	Negociación PM							
Escrito a través del cual, el tercero manifieste su voluntad de asumir la obligación solidaria ante testatario 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 dominio a través del cual el Representante Legal del Obligado Solidario acredite la personalidad y facultades para disponer del (los 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 le 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 constituida de la negociación debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad, en original o copia certificada por testatario público (para colaje) 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 éstos se refieren, sin el previo consentimiento de la Administración Desconcentrada de Recaudación.										X						X	X
Incluir una exhibición detallada de los Títulos Valor que ofrece, así como los documentos originales o en copia certificada, a través de los cuales acredite la legítima propiedad y validez 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 otorgarse 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 comprueba la procedencia de la disminución de la garantía, por ejemplo, la resolución definitiva dictada por autoridad competente en donde se declara la nulidad parcial o revocación parcial del crédito fiscal que se encuentra garantizado.													X			X	X
Original y fotocopia de la documentación con la que se comprueba 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 efecto la resolución que dio origen al adeudo fiscal garantizado.														X	X		

SE PRESENTA POR DUPLICADO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE FORMATO Y EN LOS ANEXOS QUE SE ACOMPAÑAN SON CIERTOS	
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	 FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN MANIFIESTA 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	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	<input type="text"/>		
APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>		
APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>		
NOMBRE (S)	<input type="text"/>		
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"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NÚMERO DE RESOLUCIÓN DETERMINANTE DEL ADEUDO		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<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 alineadas 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 anexar 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 anexar original o copia certificada por fedatario público, para cotejo 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.shcp.gob.mx; www.sat.gob.mx o comunicarse al Servicio de Atención Telefónica MarCASAT 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 (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 Recaudación.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD



ANEXO RC

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 EMPEZAR 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

ANOTE 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

ENTRE LAS CALLES DE

Y DE

COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO O ALCALDÍA

ENTIDAD FEDERATIVA

TELÉFONO

NO. Y/O LETRA EXTERIOR

NO. Y/O LETRA INTERIOR

CÓDIGO POSTAL

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

A INICIAL B ACTUALIZACIÓN C MODIFICACIÓN

FECHA DE MOVIMIENTO

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
3.11 <input type="checkbox"/> COMPRA Y VENTA DE BILLETES, ANOS CERRAJES ACERADOS Y METALAS COMÚNES, CON CUBRIL LEGAL EN EL AÑO DE EMISIÓN, HASTA POR UN MONTO EQUIVALENTE NO SUPERIOR A \$1000 DÓLARES DAIROS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA POR CADA CLIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.12 <input type="checkbox"/> COMPRA Y VENTA DE CHEQUES DE VIAJERO DE NOMBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA, HASTA POR UN MONTO EQUIVALENTE NO SUPERIOR A \$1000 DÓLARES DAIROS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA POR CADA CLIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.13 <input type="checkbox"/> COMPRA Y VENTA DE PREZOS Y TÁLCAS ACERADAS EN FORMA DE MONEDA, HASTA POR UN MONTO EQUIVALENTE NO SUPERIOR A \$1000 DÓLARES DAIROS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA POR CADA CLIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.14 <input type="checkbox"/> COMPRA DE DOCUMENTOS LA VENTA DE REMESAS Y SACARQUES EN MONEDA EXTRANJERA, A CARGO DE ENTIDADES FINANCIERAS, HASTA POR UN MONTO EQUIVALENTE NO SUPERIOR A \$10,000 DÓLARES DAIROS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA POR CADA CLIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
<input type="checkbox"/> MONEDA NACIONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MONEDA EXTRANJERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.1 SEÑALE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS DE TRANSMISIÓN:				
<input type="checkbox"/> TERRITORIO NACIONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EXTRANJERO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Anotará la Clave de la Entidad Financiera asignada por la autoridad, señalando la que corresponda 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 POBLACIÓN

REVERSO

RC

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

3.2.3 SEÑALE EL(LOS) MEDIO(S) DE RECEPCIÓN QUE UTILIZA:	TIPO DE MOVIMIENTO		FECHA DE MOVIMIENTO		
	A= ALTA	B= BAJA	AÑO	MES	DÍA
<input type="checkbox"/> EN SU(S) OFICINA(S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CABLE O FACSIMILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SERVICIOS DE MENSAJERÍA	<input type="checkbox"/>	<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="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="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="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="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

5

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

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL SUJETO OBLIGADO O BIEN, DEL NOMBRE (S) 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

INSTRUCCIONES

- Este aviso deberá ser presentado por las personas físicas y morales que realicen actividades de Centros Cambiarios y Transmisores de Dinero Dispersores.
- 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 Dispersores, 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 Dispersores.
- 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, aplicables a Centros Cambiarios y Transmisores de Dinero Dispersores. **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 Dispersores, 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 18 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.
- Tratándose de fechas, se anotarán utilizando cuatro números arábigos para el año, dos para el mes y dos para el día.
 Ejemplo: Fecha de movimiento: 15 de octubre de 2005.
 Se anotará: AÑO MES DÍA
 2005 10 15
- INFORMACIÓN ADICIONAL.** El Centro Cambiario o Transmisor de Dinero Dispersor 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 corresponda a cada uno de éstos, anotando en el primer campo el número consecutivo y en el segundo el 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. Quejas en el sitio www.sat.gob.mx.
 NOTA Los datos de las sucursales de los Centros Cambiarios y Transmisores de Dinero Dispersores, 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, vigente.

*Las cifras personales son importantes y protegidas en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales. Si desea modificar o cancelar sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que corresponda, ya o través de la dirección www.sat.gob.mx.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

3

ANVERSO

RC

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

INFORMACIÓN ADICIONAL (1)

6

(En caso de requerir más campos para registrar datos adicionales, utilizará tantos ejemplares de esta forma como sean necesarios)

61	Número consecutivo	Total	INDIQUE SI ES:	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO		
					A= ALTA B= BAJA	AÑO	MES
	<input type="text"/> DE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (2) <input type="checkbox"/> 2 = ADMINISTRADOR O FACTOR <input type="checkbox"/> 3 = PERSONA DESIGNADA (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>			APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION	<input type="text"/>			APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>		
PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA	<input type="text"/>			NOMBRE (5)	<input type="text"/>		
62	Número consecutivo	Total	INDIQUE SI ES:	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO		
					A= ALTA B= BAJA	AÑO	MES
	<input type="text"/> DE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (2) <input type="checkbox"/> 2 = ADMINISTRADOR O FACTOR <input type="checkbox"/> 3 = PERSONA DESIGNADA (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>			APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION	<input type="text"/>			APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>		
PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA	<input type="text"/>			NOMBRE (5)	<input type="text"/>		
63	Número consecutivo	Total	INDIQUE SI ES:	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO		
					A= ALTA B= BAJA	AÑO	MES
	<input type="text"/> DE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (2) <input type="checkbox"/> 2 = ADMINISTRADOR O FACTOR <input type="checkbox"/> 3 = PERSONA DESIGNADA (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>			APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION	<input type="text"/>			APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>		
PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA	<input type="text"/>			NOMBRE (5)	<input type="text"/>		
64	Número consecutivo	Total	INDIQUE SI ES:	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO		
					A= ALTA B= BAJA	AÑO	MES
	<input type="text"/> DE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (2) <input type="checkbox"/> 2 = ADMINISTRADOR O FACTOR <input type="checkbox"/> 3 = PERSONA DESIGNADA (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>			APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION	<input type="text"/>			APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>		
PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA	<input type="text"/>			NOMBRE (5)	<input type="text"/>		
65	Número consecutivo	Total	INDIQUE SI ES:	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO		
					A= ALTA B= BAJA	AÑO	MES
	<input type="text"/> DE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (2) <input type="checkbox"/> 2 = ADMINISTRADOR O FACTOR <input type="checkbox"/> 3 = PERSONA DESIGNADA (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>			APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION	<input type="text"/>			APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>		
PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA	<input type="text"/>			NOMBRE (5)	<input type="text"/>		

(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 Unica de Registro de Población

2.1.1 Registro Federal de Contribuyentes

2.2 Personas físicas

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

2.3 Personas morales

Denominación o razón social:

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
---	--	--

B1.3.1 En caso de haber elegido "otro" en el apartado 8.1.3. Señale la característica del domicilio	Tipo de vialidad
---	------------------

Código postal	Calle:	<small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, No. 1234, Colonia, Ciudad de México, CDMX, etc.)</small>					
Número exterior:	Número interior:						
Colonia:	Localidad:	<small>(Por ejemplo: Anáhuac Sur, Insurgentes, Hódigos, Proceso de Justicia, etc.)</small>					
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:	(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calles, Condesa, etc.)					
Número exterior:	Número interior:						
Colonia:	Localidad:	(Por ejemplo Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, sección, etc.)					
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:						

9. Datos del representante legal Clave Única de Registro de Población: Registro Federal de Contribuyentes: Nombre (s): Primer apellido: Segundo apellido:	10. Declaro bajo protesta decir verdad que los datos contenidos en esta forma oficial son ciertos <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; margin: 10px 0;"></div> 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.
---	--

II. 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
 Telefónica 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 21 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



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



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 e 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, esta 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



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



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

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 correspondá 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

ACUSE DE RECIBO POR CERTIFICACION DEL CI FRANKQUADOR PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD



CPM RX
CPMP1A21

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 LISTADOS DE ACTIVIDADES ECONOMICAS Y/O REGISTROS FEDERALES DE CONTRIBUYENTES
CUADRO A CUADRO B RFC

1 DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

DENOMINACION O RAZON SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (Solo tratandose de avtor)

2 CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

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, ASOCIACION U ORGANISMO ES OBTENER GANANCIAS, UTILIDADES O RENDIMIENTOS

SELECCIONE UNA SOLA OPCION, SI LA EMPRESA, SOCIEDAD, ASOCIACION U ORGANISMO ES:

A. PARTE DEL SISTEMA FINANCIERO (1)

B. UNA SOCIEDAD CONTROLADA (1) RFC DE LA SOCIEDAD CONTROLADA

C. UNA SOCIEDAD COOPERATIVA DE PRODUCCION CONSTITUIDA SOLO POR SOCIOS PERSONAS FISICAS 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 b) PAGARLO EN LA DECLARACION ANUAL
c) PAGARLO CUANDO DISTRIBUYA DIVIDENDOS A SOCIOS

D. UNA SOCIEDAD MERCANTIL CUYA UNICA ACTIVIDAD ES LA ADQUISICION Y/O CONSTRUCCION DE INMUEBLES PARA DESTINARLOS AL ARRENDAMIENTO Y EN SU CASO POSTERIOR ENAJENACION

E. OTRO TIPO DE SOCIEDAD O ASOCIACION

CONSIDERANDO EL TOTAL DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR (en su caso, tiene el apartado 4.3 de este cuestionario) (2)

4. EL 100% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRA DE AGRICULTURA, GANADERIA, SILVICULTURA O PESCA
EL TOTAL DE INGRESOS QUE ESTIMA OBTENER AL AÑO ES: NO EXCEDEN DE 30 SALARIOS MINIMOS ANUALES POR SOCIO, SIN EXCEDER EN TOTAL DE 300 SALARIOS EXCEDEN DE 30 SALARIOS MINIMOS ANUALES POR SOCIO O EL TOTAL DE INGRESOS MAYOR A LOS 200 SALARIOS
PARA EFECTOS DE LIVA 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 DEDUCCION

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

4. AL MENOS EL 90% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRA DE AGRICULTURA, GANADERIA, SILVICULTURA O PESCA

5. TODOS O AL MENOS EL 90% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRA POR SERVICIOS DE AUTO TRANSPORTE

6. TODOS O AL MENOS EL 90% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRA POR CONCEPTOS DE CUOTAS POR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO A LAS EMPRESAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS (EMPRESAS INTEGRAADORAS) (4)

ADEMAS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS A LOS INTEGRADOS:
SE REALIZAN OPERACIONES ANOMBRE Y POR CUENTA DE ELLOS NO SE REALIZAN OPERACIONES ANOMBRE Y POR CUENTA DE ELLOS

7. MENOS DEL 90% O NINGUNO DEL TOTAL DE INGRESOS LOS OBTENDRA DE AGRICULTURA, GANADERIA, SILVICULTURA O PESCA, AUTO TRANSPORTE O CUOTAS POR SERVICIOS ESPECIALIZADOS (4)

Continúa en la página 2.

(1) Indique cuál actividad(es) en el cuadro A del rubro 3 (Ver instrucciones). (2) Indique cuál actividad(es) en el cuadro B del rubro 3 (Ver instrucciones). (3) Solo cuando sus ingresos sean menores o iguales a \$10,000,000.

(4) Indique la forma en que desarrollará sus actividades, así como sus respectivas porcentajes en el cuadro B del rubro 3 (Ver instrucciones).

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2.1 GANANCIAS, UTILIDADES O RENDIMIENTOS (Continuación)

MARQUE CON "X"

i)

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

 NO PAGAREL IMPUESTO Y NO DEDUCIR LOS GASTOS E INVERSIONES RELACIONADOS A ESTE INGRESO (APLICAR LA EXENCIÓN)
 PAGAREL IMPUESTO Y PODER DEDUCIR LOS GASTOS E 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).

DESARROLLA SUS 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 otra 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 PAGA POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PERSONAL INDEPENDIENTE b) POR COMISIONES, O POR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD COMO SI FUERAN ASALARIADOS (ASIMILADOS A SALARIOS) c) PAGA POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL DE MEDICINA d) PAGA REGALÍAS A AUTORES DE OBRAS LITERARIAS O MUSICALES POR PERMITIRLE PUBLICARLAS O EXPLOTARLAS Y ENAJENARLAS AL PÚBLICO e) PAGA POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL DISTINTO A LOS ANTES MENCIONADOS (MÉDICOS Y DE AUTOR) f) PAGARÁ RENTAS A PERSONAS FÍSICAS g) PAGARÁ INTERESES A PERSONAS FÍSICAS h) PAGARÁ COMISIONES A PERSONAS FÍSICAS
4.2 COMO COMPLEMENTO A SUS ACTIVIDADES:
n) OBTIENE INGRESOS SUJETOS A RÉGIMENES FISCALES PREFERENTES o) REALIZA OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS RESIDENTES EN EL EXTRANJERO (MULTINACIONALES)
4.3 SI REALIZA SUS ACTIVIDADES:
q) COMO FIDEICOMISO, INDIQUE: RFC DEL FIDEICOMITENTE: i) PAGA POR SERVICIOS DE AUTOTRANSPORTE TERRESTRE DE BIENES O POR LA ADQUISICIÓN DE DESPERDICIOS j) RECIBIRÁ SERVICIOS, ADQUIRIRÁ O RENTARÁ BIENES PROPIEDAD DE RESIDENTES EN EL EXTRANJERO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL PAÍS k) ADQUIERE BIENES DE PERSONAS FÍSICAS QUE COMPROBARÁ A TRAVÉS DE LA AUTOFACTURA LOS BIENES SON: ACRÍCOLAS, GANADEROS, SILVÍCOLAS O DE PESCA DESPERDICIOS INDUSTRIALIZABLES MINERALES SIN BENEFICIAR l) CELEBRA CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO CON PERSONAS FÍSICAS PARA COLOCAR ANUNCIOS PUBLICITARIOS PANORÁMICOS Y/O ANTENAS DE SENAL TELEFÓNICA, QUE COMPROBARÁ MEDIANTE LA AUTOFACTURA m) NO TIENE TRABAJADORES, NI REALIZA PAGOS DE LOS ANTES ENLISTADOS p) NO SE OBTENDRÁN INGRESOS SUJETOS A RÉGIMENES PREFERENTES NI SE REALIZARÁN OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS RFC DEL FIDEICOMISARIO:

4 INFORMACIÓN DE TERCEROS (Continuación)

MARQUE CON "X"

<input type="checkbox"/>	r) SOCIO DE UNA EMPRESA INTEGRADORA, INDIQUE:	<input type="text"/>	RFC DE LA SOCIEDAD INTEGRADORA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	s) INTEGRANTE DE UNA EMPRESA DEL RÉGIMEN SIMPLIFICADO, INDIQUE:	<input type="text"/>	RFC DE LA EMPRESA QUE LO INTEGRA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	t) INTEGRANTE DE UN COORDINADO O EMPRESA AUTO TRANSPORTISTA, INDIQUE:	<input type="text"/>	RFC DEL COORDINADO O EMPRESA AUTO TRANSPORTISTA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	u) SI ES UNA EMPRESA DEL RÉGIMEN SIMPLIFICADO CON INTEGRANTES, UN COORDINADO O SOCIEDAD DE AUTOTRANSPORTE, INDIQUE:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	RFC DEL INTEGRANTE	<input type="text"/>	RFC DEL INTEGRANTE	<input type="text"/>
	RFC DEL INTEGRANTE	<input type="text"/>	RFC DEL INTEGRANTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	v) SI ES UNA EMPRESA INTEGRADORA, INDIQUE:	<input type="text"/>	RFC DEL SOCIO	<input type="text"/>
	RFC DEL SOCIO	<input type="text"/>	RFC DEL SOCIO	<input type="text"/>
	RFC DEL SOCIO	<input type="text"/>	RFC DEL SOCIO	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	w) SI ES UNA PERSONA MORAL DISTINTA A LAS ANTERIORES, INDIQUE:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	<input type="text"/>	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	<input type="text"/>
	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	<input type="text"/>	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	<input type="text"/>

5 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"/>

6 DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE CUESTIONARIO 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 A ESTA FECHA SE OSTITENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

7 INSTRUCCIONES

- Este cuestionario de actividades económicas y obligaciones personas morales, se presenta acompañando la forma oficial RX.
 - 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 letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
 - Este cuestionario de actividades económicas y obligaciones personas morales se tendrá por no presentado en el caso de que no esté debidamente llenado, no se acompaña la documentación correspondiente (incluye la forma oficial RX) o por la ausencia de la firma del contribuyente o firma y datos del representante legal (en su caso).
- RUBRO 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**
- **DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.** Las personas morales deben anotar su denominación o razón social, cuando se trate de un aviso de alta de obligaciones derivado de una inscripción debe ser igual al contenido de la forma oficial RX.
 - **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.** Cuando se presenten avisos de alta, baja o modificación de obligaciones se debe proporcionar el RFC.
- RUBRO 2. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA**
- **TIPO DE MOVIMIENTO.** Se debe indicar el movimiento a realizar de acuerdo al siguiente listado:
 1. **Alta de obligaciones.** Se presenta junto con la solicitud de inscripción de personas morales.
 2. **Baja de obligaciones.** Se presenta cuando se deje de realizar una o varias actividades.
 3. **Modificación de obligaciones.** Se presenta cuando se modifique cualquier dato que especifique el tipo de ingreso que percibe, anotando las características que cambia o modifica.
 - Estos avisos se presentan manifestando los datos que se aumentan, disminuyen o modifican, así como, los que en su caso no se cambian. En el supuesto de que no se señale alguna de las actividades registradas, se entenderá que ya no se realiza.
 - **FECHA DEL TIPO DE MOVIMIENTO** es 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 la solicitud o los avisos.
 - Las fechas se deben anotar con dos dígitos para el día, dos para el mes y cuatro para el año.
Ejemplo: 1 de enero de 2008.
DÍA MES AÑO
(01) (01) (2008)
- RUBRO 3. ACTIVIDADES ECONÓMICAS**
- Se debe anotar la clave y descripción de la actividad a desarrollar (de acuerdo al listado publicado en el Anexo 6 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente y que puede consultarse en el portal de Internet del SAT www.sat.gob.mx), así como el porcentaje que ésta representa respecto del total de sus ingresos. La suma de todos los porcentajes debe ser igual al 100%.
- En caso de señalar más de una actividad, se debe indicar en cuál de ellas se obtienen el mayor porcentaje de ingresos (sólo una actividad).
- CUADRO A**
Cuando se trate de una empresa, sociedad, organismo, asociación y en general cualquier persona moral diferente a las del rubro 2, apartado 2.1, letra E de este cuestionario se utiliza el cuadro A de este cuestionario para indicar las actividades que desarrollará y el porcentaje de ingresos que estima obtener por cada concepto.
- CUADRO B**
Cuando se obtengan ingresos con las características de cualquiera de los incisos de la letra E del apartado 2.1 del rubro 2 de este cuestionario, se utiliza el cuadro B, para indicar las actividades que desarrolla y los porcentajes de ingreso que estima obtener, así como la forma en que lleva a cabo dichas actividades.
- FORMA EN QUE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES.** Se debe indicar la forma en que desarrolla su actividad económica de acuerdo al listado 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 a desarrollar, las cuales son publicadas en el Anexo 6 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente.
- PORCENTAJE (%) DE INGRESOS POR ACTIVIDAD.** Se debe indicar el porcentaje de ingresos que se estima obtener por cada actividad.
- Tanto en el cuadro A como en el B se puede especificar tanto actividades como se sean necesarias, indicando siempre cual de todas ellas, representa el mayor porcentaje de sus ingresos. En el caso de que los campos de este cuestionario le sean insuficientes se debe acompañar a este aviso un listado con la información correspondiente al cuadro A y/o B según sea el caso.
- RUBRO 4. INFORMACIÓN DE TERCEROS**
- Cuando en este cuestionario se solicite el RFC de otro contribuyente, se debe llenar el campo con el registro 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 uno de sus integrantes.
 - Si no conoce el RFC, el campo se puede dejar en blanco. Excepto cuando se obtengan 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 los campos de este cuestionario le sean insuficientes para anotar los Registros Federales de Contribuyentes, debe acompañar listado.
 - Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de Internet en la siguiente dirección: www.sat.gob.mx MarcaSAT: 55 527 72 798 de cualquier parte del país, sin costo. 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.

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:	
Porcentaje de participación accionaria en el capital social (en caso de que proceda):		

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.



Domicilio del responsable solidario	
Marque con "X" el tipo de domicilio <input type="checkbox"/> Domicilio fiscal <input type="checkbox"/> Domicilio particular	
Calle: <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Carretera, etc.)</small>	
Número exterior:	Número interior:
Colonia: <small>(Por ejemplo: Arroyolabán Azules, Residencial Hidalgo, Residencialmente, Sección, etc.)</small>	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. 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 primer y segundo apellido 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 | j) 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 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 6272 2728

2. Ley del ISR

SE LO DEL SELLO FRANQUEADOR



SAT
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

34

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

206005

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

206004

ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

206011

MARQUE CON 'X' SI PARA EFECTOS FISCALES ES:

INTEGRADORA 118229

INTEGRADA 118225

1 DOMICILIO FISCAL

CALLE

206012

COLONIA

206015

LOCALIDAD

206018

MUNICIPIO O ALCALDÍA

206016

ENTIDAD FEDERATIVA

206019

NO. Y/O LETRA EXTERIOR

206013

TELÉFONO

206020

NO. Y/O LETRA INTERIOR

206014

CÓDIGO POSTAL

206017

2 MONTO QUE DETERMINA PAGAR POR CONCEPTO DE PAGO PROVISIONAL

2.1 IMPUESTO SOBRE LA RENTA

MES O PERIODO		IMPORTE
201730	11136	
201731	11137	
201732	11138	
201733	11139	
201734	11140	
201735	11141	

3 COEFICIENTE DE UTILIDAD

A. EJERCICIO AL QUE CORRESPONDE EL COEFICIENTE DE UTILIDAD	118213	B. FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE DICHO EJERCICIO	2050E	DÍA	MES	AÑO	C. COEFICIENTE DE UTILIDAD APLICADO A LOS PAGOS EFECTUADOS	118218	=	118212
--	--------	---	-------	-----	-----	-----	--	--------	---	--------

4 DATOS INFORMATIVOS

D. PÉRDIDAS FISCALES DE EJERCICIOS ANTERIORES	111005		E. COEFICIENTE DE UTILIDAD DETERMINADO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL EJERCICIO POR EL CUAL SOLICITA LA DISMINUCIÓN (1)	118207	=	118208
---	--------	--	--	--------	---	--------

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

206000

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

207000

APELLIDO PATERNO

206001

APELLIDO MATERNO

206002

NOMBRE(S)

206002

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

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

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

SE PRESENTA POR DUPLICADO

1. Este documento es propiedad de SAT y no debe ser distribuido, copiado, reproducido o publicado sin el consentimiento escrito de SAT. De ser distribuido con fines de lucro, el responsable de la reproducción deberá pagar los derechos correspondientes. SAT no se responsabiliza por los daños o perjuicios que se deriven de la utilización de este documento. SAT no se responsabiliza por los daños o perjuicios que se deriven de la utilización de este documento. SAT no se responsabiliza por los daños o perjuicios que se deriven de la utilización de este documento.

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	16004	<input type="text"/>	J. DEDUCCIÓN DE INVERSIONES ACTUALIZADA (Proporcional)	17000	<input type="text"/>
B. INTERESES DEVENGADOS A FAVOR	16007	<input type="text"/>	K. INTERESES DEVENGADOS A CARGO	17009	<input type="text"/>
C. GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE ACTIVOS FIJOS Y TERRENOS	16025	<input type="text"/>	L. AJUSTE POR INFLACIÓN DEDUCIBLE (Proporcional)	17269	<input type="text"/>
D. GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE ACCIONES	16024	<input type="text"/>	M. RESERVAS DEDUCIBLES EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 29 DE LA LEY DEL ISR	17262	<input type="text"/>
E. GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE OTROS BIENES	16020	<input type="text"/>	N. OTRAS DEDUCCIONES AUTORIZADAS (Proporcional)	17049	<input type="text"/>
F. AJUSTE POR INFLACIÓN ACUMULABLE (Proporcional)	16021	<input type="text"/>	O. TOTAL DE DEDUCCIONES AUTORIZADAS (J+K+L+M+N)	18571	<input type="text"/>
G. OTROS INGRESOS ACUMULABLES	16022	<input type="text"/>	P. DIFERENCIA (H - O)	18572	<input type="text"/>
H. TOTAL DE INGRESOS ACUMULABLES (A+B+C+D+E+F+G)	18570	<input type="text"/>	Q. DIFERENCIA (O - H)	18573	<input type="text"/>
I. COSTO DE LO VENDIDO	17056	<input type="text"/>			

7 DATOS ANUALIZADOS					
I. INGRESOS ACUMULABLES ESTIMADOS	11001	<input type="text"/>	K. UTILIDAD FISCAL ESTIMADA (i - j cuando i es mayor)	11003	<input type="text"/>
J. DEDUCCIONES AUTORIZADAS ESTIMADAS	11002	<input type="text"/>	L. PÉRDIDA FISCAL ESTIMADA (j - i cuando j es mayor)	11004	<input type="text"/>
B. ISR. EXPLIQUE BREVEEMENTE LAS RAZONES POR LAS QUE ESTIMA QUE DEBE APLICAR UN COEFICIENTE DE UTILIDAD MENOR EN LOS PACOS PROVISIONALES DEL ISR.					
<input type="text"/>					

INSTRUCCIONES

1. Esta solicitud será llenada a computadora. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
2. Esta solicitud se deberá presentar en los términos y condiciones establecidas en la Ficha 29/ISR del Anexo I-A de la RME.

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 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 (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.

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

FECHA DE PRESENTACIÓN AÑO MES AÑO

DEBERÁ ANOTAR EN CADA APARTADO 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

6. DENOMINACIÓN O RAZÓN

[Empty rounded rectangular box for denomination or reason]

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

[Empty input box for tax register]

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

[Empty input box for tax amount]

7. DENOMINACIÓN O RAZÓN

[Empty rounded rectangular box for denomination or reason]

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

[Empty input box for tax register]

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

[Empty input box for tax amount]

8. DENOMINACIÓN O RAZÓN

[Empty rounded rectangular box for denomination or reason]

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

[Empty input box for tax register]

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

[Empty input box for tax amount]

9. DENOMINACIÓN O RAZÓN

[Empty rounded rectangular box for denomination or reason]

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

[Empty input box for tax register]

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

[Empty input box for tax amount]

10. DENOMINACIÓN O RAZÓN

[Empty rounded rectangular box for denomination or reason]

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

[Empty input box for tax register]

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

[Empty input box for tax amount]

11. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

[Empty rounded rectangular box for denomination or reason]

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

[Empty input box for tax register]

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

[Empty input box for tax amount]

4.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

[Empty input box for tax register]

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

[Empty input box for population key]

APELLIDO PATERNO

[Empty input box for paternal surname]

APELLIDO MATERNO

[Empty input box for maternal surname]

NOMBRE(S)

[Empty input box for name]

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

[Large dashed rectangular box for signature]

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

FECHA DE PRESENTACIÓN:

DÍA MES AÑO

DEBERÁ ANOTAR EN CADA APARTADO 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

EN CASO DE PARTICIPACIÓN INDIRECTA SEÑALAR LOS DATOS DE LA (S) SOCIEDAD (ES) A TRAVÉS DE LA (S) CUAL (ES) TIENE DICHO CONTROL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA (S) SOCIEDAD (ES) A TRAVÉS DE LA (S) TIENE EL CONTROL INDIRECTO DE LA (S) SOCIEDAD (ES) A INCORPORAR

g) EJERCICIO A PARTIR DEL CUAL TRIBUTARÁ EN EL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES⁽¹⁾

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

⁽¹⁾ 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		DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE CUESTIONARIO Y SUS ANEXOS SON VERDADEROS
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"/>	
		<div style="border: 2px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>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.</p>

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 compulsada 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 y copia de su identificación oficial. 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 qué 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 5 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"/>

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

PRESENTAR:

- a) Copia de la escritura constitutiva y, en caso de que ésta haya sido modificada, de la compulsión 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 y copia de su identificación oficial. 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.



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 SEUDÓNIMO CON EL QUE FIRMA SUS OBRAS

CALLE

NO. 100 LETRA EXTERIOR

NO. 100 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

A PARTIR 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 OSENTA 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 este establecido.
- (3) Se deberá anotar al Registro Federal de Contribuyentes (RFC) de la persona física o 13 posiciones en los espacios correspondientes.
- (4) Se deberá anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas o 18 posiciones en los espacios que corresponden.
- (5) Si abandona la opción de Pago en Especie, lo informará a través de este aviso.
- (6) Si cambia de ejercicio fiscal, deberá informar a la autoridad respectiva.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

SELLO DE RECIBIDO



ADVERTENCIA

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:

Nº NORMAL

Cº COMPLEMENTARIA

TRATÁNDOSE DE DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA:

FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA

DÍA MES AÑO

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 CERO DONACIÓN RECAPOS

SI MARCÓ LA OPCIÓN DE DONACIÓN, SEÑALAR EL FUNDAMENTO LEGAL (*)

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

CORREO 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.

SE PRESENTA POR TRIPLICADO

2

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

REVEREND



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

FRMA DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL
QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL
MANDATO CON EL QUE SE OBTENTAN LE HASIDO 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.

6

INSTRUCCIONES

- [*] 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.
- [1] Esta declaración se presentará durante los meses de febrero, marzo y abril.
- [2] Esta Declaración será firmada a computadora. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
- [3] Se deberá anotar el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) de la persona física a 13 posiciones en los espacios correspondientes.
- [4] Se deberá anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona física a 18 posiciones en los espacios que correspondan.
- [5] Si cambia de domicilio fiscal, deberá informar a la autoridad respectiva.

3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANEXO 1 PAGO DE OBRAS

ANEXO **HOJA 2**

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 PAGA Y POR CADA UNA DE LAS PIEZAS QUE CONSTITUYA LA OBRA*

6.1

RECARGO SI NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1)

TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZA(S) 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 PIEZA(S) 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 PIEZA(S) 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 PIEZA(S) 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 dará a la obra como es: Pintura, Escultura, Grabado.

(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 1

4 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVISTA HDA 2

6.5

RECARGO SI NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1) TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS(S) 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(S) 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(S) 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(S) 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 la constituye una sola pieza, únicamente requerirá un apartado. Si la obra la constituyen 2 o más piezas, deberá requerir un apartado por cada pieza.

(2) Es la clasificación que le da a la obra como es: Pintura, Escultura, Grabado.

(3) Detallará el tipo de trabajo que utilizó en la obra.

(4) Se debe anotar el número de piezas que conforman la obra de arte, ejemplo: DE

5 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANEXO 2 DONACIÓN DE OBRAS

ANEXO HDA 2

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

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(1)

TÉCNICA(2)

NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA(3) 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(1)

TÉCNICA(2)

NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA(3) 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

7.3

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

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA(1)

TÉCNICA(2)

NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA(3) 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 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.
 (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 1

SE PRESENTA POR TRIPLICADO CONJUNTAMENTE CON LA FORMA OFICIAL HDA2

6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

SEVIRCO

HDA
2

7.4

RECARGO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
TÍTULO DE LA OBRA	<input type="text"/>				
CATEGORÍA (1)	<input type="text"/>		TÉCNICA (2)	<input type="text"/>	
NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA (3)	<input type="text"/>	DE	<input type="text"/>	ENTREGA BASE DE LA PIEZA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MEDIDAS	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"/>			VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO)	<input type="text"/>
NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN	<input type="text"/>			FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO	<input type="text"/>

7.5

RECARGO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
TÍTULO DE LA OBRA	<input type="text"/>				
CATEGORÍA (1)	<input type="text"/>		TÉCNICA (2)	<input type="text"/>	
NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA (3)	<input type="text"/>	DE	<input type="text"/>	ENTREGA BASE DE LA PIEZA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MEDIDAS	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"/>			VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO)	<input type="text"/>
NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN	<input type="text"/>			FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO	<input type="text"/>

7.6

RECARGO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
TÍTULO DE LA OBRA	<input type="text"/>				
CATEGORÍA (1)	<input type="text"/>		TÉCNICA (2)	<input type="text"/>	
NÚMERO DE PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA (3)	<input type="text"/>	DE	<input type="text"/>	ENTREGA BASE DE LA PIEZA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MEDIDAS	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"/>			VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO)	<input type="text"/>
NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN	<input type="text"/>			FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO	<input type="text"/>

(* 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.

(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:

DE



PAGO EN ESPECIE
DONACIÓN A MUSEOS

Form fields for museum information: NOMBRE DEL MUSEO, NOMBRE DEL REPRESENTANTE, O DIRECTOR, NÚMERO TOTAL DE OBRAS RECIBIDAS COMO PAGO DE IVA E IRR, EJERCICIO FISCAL.

DOMICILIO FISCAL DEL MUSEO

Form fields for fiscal address: CALLE, ENTRE LAS CALLES DE, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, CORREO ELECTRÓNICO, TELÉFONO, NO VO LLEVA EXTERIOR, NO VO LLEVA INTERIOR, ENTIDAD FEDERATIVA, MUNICIPIO O ALCALDÍA.

DESCRIPCIÓN DE LAS OBRAS

Form fields for work description (1): No. DE OFICIO O DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN, NOMBRE DEL ARTISTA, SEUDÓNIMO, TÍTULO DE LA OBRA, CATEGORÍA (1), TÉCNICA (2), MEDIDAS (ALTO, ANCHO, PROFUNDO), DURACIÓN, AÑO DE PRODUCCIÓN, NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA, FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO, FECHA DE ACEPTACIÓN DE COMITÉ.

Form fields for work description (2): No. DE OFICIO O DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN, NOMBRE DEL ARTISTA, SEUDÓNIMO, TÍTULO DE LA OBRA, CATEGORÍA (1), TÉCNICA (2), MEDIDAS (ALTO, ANCHO, PROFUNDO), DURACIÓN, AÑO DE PRODUCCIÓN, NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA, FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO, FECHA DE ACEPTACIÓN DE COMITÉ.

- 1] La clasificación que le dará a la obra, por ejemplo Pintura, Escultura, Grabado y Gráficos, Dibujo, Collage, Fotografía, Video, Instalación, etc.
2] Detallar la forma de trabajo que usó 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 ej. (1000), puede incluirlo después del título.

LO ANTERIOR APLICADO AL ARTÍCULO 7. C DE LA LEY DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, Y DEL DECRETO QUE OTORGA FACILIDADES PARA EL PAGO DE LOS IMPUESTOS SOBRE LA RENTA Y AL VALOR AGREGADO Y CONDONA 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 ANTIGÜEDADES PROPIEDAD DE PARTICULARES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 31 DE OCTUBRE DE 1994, MODIFICADO EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2006 Y 5 DE NOVIEMBRE DE 2007 EN EL ARTÍCULO TERCERO, EL ARTÍCULO NOVENO Y EL ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO.

SE PRESENTA POR TRIPLICADO

3	Nº 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 (1)	<input type="text"/>		TÉCNICA (2)	<input type="text"/>	
	MEDIDAS	ALTO (CMS) <input type="text"/>	ANCHO (CMS) <input type="text"/>	PROFUNDO (CMS) <input type="text"/>	DURACIÓN (minutos en caso de vídeo) <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"/>		
4	Nº 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 (1)	<input type="text"/>		TÉCNICA (2)	<input type="text"/>	
	MEDIDAS	ALTO (CMS) <input type="text"/>	ANCHO (CMS) <input type="text"/>	PROFUNDO (CMS) <input type="text"/>	DURACIÓN (minutos en caso de vídeo) <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"/>		
5	Nº 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 (1)	<input type="text"/>		TÉCNICA (2)	<input type="text"/>	
	MEDIDAS	ALTO (CMS) <input type="text"/>	ANCHO (CMS) <input type="text"/>	PROFUNDO (CMS) <input type="text"/>	DURACIÓN (minutos en caso de vídeo) <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

SELLO DEL REGISTRO FRANQUEADOR:



ANEXO

31

31P1A16

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 POBLACIÓN

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRÓN DE CONTRIBUYENTES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) _____

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____

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

ENTRE LAS CALLES DE _____ Y DE _____

DOMICILIO FISCAL COLONA _____ MUNICIPIO O ALCALDÍA _____ CÓDIGO POSTAL _____

LOCALIDAD _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ TELÉFONO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

2 DATOS DE MARBETES O PRECINTOS (Ver instrucción 5)

2.1 MARQUE CON "X" SI SE TRATA DE:

MARBETES	BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES <input type="checkbox"/>	BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO, O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD <input type="checkbox"/>	VINOS DE MESA <input type="checkbox"/>
PRECINTOS	BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES A GRANEL <input type="checkbox"/>	BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES A GRANEL CON CONTRATO, O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD <input type="checkbox"/>	VINOS DE MESA A GRANEL <input type="checkbox"/>

2.2

IMPORTE DEL ÚLTIMO IEPS PAGADO POR ENAJENACIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS _____ FECHA DEL ÚLTIMO IEPS PAGADO _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____

CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS _____ X VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO _____

FECHA DE PAGO COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPAs) _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____ = TOTAL PAGADO COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPAs) _____

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:

CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD (1) VIGENCIA DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD DEL _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____ AL _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____

CONTRATO (2) FECHA DE REGISTRO DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD ANTE EL I.M.P.I. _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

REVISED

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 UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

DEMONINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

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

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDIA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

3.3 DOMICILIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE FABRICACIÓN, PRODUCCIÓN O ENVASAMIENTO

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

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDIA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

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

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDIA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

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

ENTRE LAS CALLES DE Y DE

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDIA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

3

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

ANEXOS

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	MARCA	MODELO
NÚMERO DE SERIE	PAIS DE ORIGEN	TIPO DE MAQUINARIA
CAPACIDAD (LTS. 5524 HRS.)	VELOCIDAD (LITROS/MINUTO)	PLATOS
	VÁLVULAS	ALAMBIGUES

4 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA RECOGER MARBETES O PRECINTOS

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

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 Y ME COMPROMETO A INFORMAR EN TERMINOS DE LA FICHA DE TRAMITE TS/MS/PS DEL ANEXO 1-A DE LA RESOLUCION MISCELANEA FISCAL (RMF) VIGENTE, AL TERMINO DE SU VIGENCIA O EN CASO DE TERMINACION ANTICIPADA EN LOS TERMINOS DE LA RMF 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 OSTENTANO HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO.

5 DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑARÁ A ESTA FORMA OFICIAL

La documentación que acompañará a esta forma oficial, la podrá consultar en el Portal del SAT (www.sat.gob.mx) Consulta por Tipo de Contribuyente en las Opciones: Otros trámites y Servicios, Ver más y Marbetes, Precintos y Códigos de seguridad, eligiendo el trámite que desee específicamente.

6 INSTRUCCIONES

- Esta forma oficial debe ser llenada haciendo anotaciones dentro de los campos establecidos para ello.
- Esta forma oficial deberá presentarse en línea en el Portal del SAT, a través de Mi Portal ingresando con RFC y Contraseña.
- Anotar el RFC del contribuyente a 12 o 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 16 posiciones en los espacios que correspondan.
- Se debe llenar un formato para una solicitud de marbetes y dos para precintos nacionales.
- RUBRO 1. DATOS DEL CONTRIBUYENTE.**
 - Anotar el nombre, denominación o razón social del contribuyente.
 - Se detalla el domicilio del contribuyente.
 - El número telefónico del contribuyente a 10 posiciones, en el que se le 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 efectúan 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, los cuales deben ser solicitados en múltiplos de 1000.
 - VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO.** Anotar en moneda nacional el costo vigente de cada marbete o precinto.
 - FECHA DE PAGO COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA).** Anotar la fecha en la cual se hizo el pago de Derechos, Productos y Aprovechamientos, según corresponda, de los marbetes o precintos nacionales solicitados.
 - TOTAL PAGADO COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA).** 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.** Es el acuerdo entre dos contribuyentes para que uno - fabricante, productor o envasador de la bebida y/o mezclador de otro contribuyente y una vez concluido el proceso correspondiente, se obliga a suministrarlos a este último.
 - CONTRATO.** Documento a través del cual el productor o fabricante acuerdan con el comercializador la producción, fabricación o envasamiento de bebidas alcohólicas 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 corresponsabilidad según corresponda.
 - FECHA DE REGISTRO DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD ANTE EL IMPI.** Anotar la fecha de registro del contrato, o convenio de corresponsabilidad, 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 corresponsabilidad, a 12 o 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 corresponsabilidad, según corresponda.
 - Anotar el domicilio del contribuyente con el cual se efectúa contrato, o convenio de corresponsabilidad.
 - 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.
 - PAIS DE ORIGEN.** País del cual se compró la maquinaria, de acuerdo al Catálogo de Países.
 - TIPO DE MAQUINARIA.** Destilación, envasamiento o añejamiento.
 - CAPACIDAD (LTS. 5524 HRS.).** Solo remanse para maquinaria de destilación o añejamiento. En caso de ser básculas 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.
 - ALAMBIGUES.** 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 contenga la solicitud.
 - Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede comunicarse a MarcaSAT a 55 527 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728, y solicitar que le transfieran a la línea de atención de marbetes, precintos y códigos de seguridad.
 - Canales de atención para Quejas y denuncias:
 - Quejas y Denuncias SAT, desde cualquier parte del país: 55 555 22 222 y para el exterior del país (+52) 55 555 22 222 (quejas y denuncias)
 - Como electrónico: denuncias@sat.gob.mx
 - En el Portal del SAT.
 - https://www.sat.gob.mx/aplicacion/SO405-presenta-tu-queja-o-denuncia
 - Teléfonos ríspas ubicados en las oficinas del SAT,
 - MarcaSAT 55 627 22 728 opción 5.

SELO DEL RELOJ FRANQUEADOR



ANEXOS

31 A

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRÓN DE CONTRIBUYENTES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL RFC

SOLICITUD DE MARBETES O PRECINTOS PARA IMPORTACIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 19 FRACCIÓN NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRÓN DE CONTRIBUYENTES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL RFC)

31AP1

1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

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

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

Form fields for stamps/tax data: 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 GRANUL; VINOS DE MESA A GRANUL; 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)

Form fields for quantity and value: 2.4 CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS; VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO; FECHA DE PAGO COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPAs); TOTAL PAGADO 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

Form fields for location information: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES; APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S); DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL; CALLE; ENTRE LAS CALLES DE; COLONA; MUNICIPIO O ALCALDÍA; LOCALIDAD; ENTIDAD FEDERATIVA; NO. Y/O LETRA EXTERIOR; NO. Y/O LETRA INTERIOR; CÓDIGO POSTAL; TELÉFONO.

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

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 TRAVÉS 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 MILITROS
	DA	ME	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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Cuando existen 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

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 CERTOS. 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) IMPORTACIÓN(ES) EN UN PLAZO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A DICHA(S) FECHA(S).

FIRMA O SELLO DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ESTA FECHA Y EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTAN 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 el Portal del SAT (www.sat.gob.mx) Opciones: Consulta por Tipo de Contribuyente en las Opciones: Otros Trámites y Servicios, Ver más y Marbetes, Precintos y Códigos de seguridad, eligiendo el trámite que desee específicamente.

10 INSTRUCCIONES

- Esta forma oficial debe ser llenada haciendo anotaciones dentro de los campos establecidos para ello.
 - Esta forma oficial deberá presentarse en línea en el Portal del SAT, a través de Mi Portal ingresando con RFC y Contraseña.
 - Anotar el RFC del contribuyente a 12 o 13 posiciones según corresponda, cuidando que no falle ningún número o letra.
 - Se anotará la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas a 16 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 del contribuyente a 10 posiciones, en el que se le pueda localizar y/o dejar recados.
 - RUBRO 2. DATOS DE LOS MARBETES O PRECINTOS.**

Aparado 2.1

 - SOLICITUD ANTICIPADA DE MARBETES Y/O PRECINTOS.** Podrá solicitarse si se cumplen los requisitos de la Regla 5.2.7. de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente.
 - SOLICITUD POSTERIOR A UNA ANTICIPADA.** Deben cumplirse los requisitos establecidos en la ficha de trámite 2/IEPC del Anexo 1-A de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente.

Aparado 2.2

 - 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.

Aparado 2.4

 - CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS.** Anotar la cantidad de número de marbetes o precintos de importación solicitados.
 - RUBRO 3. VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO.** Anotar en moneda nacional, el valor unitario vigente por cada marbete y precinto.
 - RUBRO 4. FECHA DE PAGO DEL COMPROBANTE DE PAGO.** Anotar la fecha en la cual se hizo el pago de Derechos, Productos y Aprovechamientos de los marbetes o precintos de importación solicitados.
 - RUBRO 5. 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 llenará 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 comunicarse a MarcaGAT al 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728, y solicitar que le transferan a la línea de atención de marbetes, precintos y códigos de seguridad.
- Canales de atención para Quejas y denuncias:
- Quejas y Denuncias SAT, desde cualquier parte del país: 55 895 22 222 y para el exterior del país (+52) 55 895 22 222 (quejas y denuncias)
 - Correo electrónico: denuncias@sat.gob.mx
 - En el Portal de SAT: <http://www.sat.gob.mx/aplicacion/SO409> presenta tu queja o denuncia
 - Teléfonos rojos ubicados en las oficinas del SAT,
 - MarcasGAT 55 627 22 728 opción 8.

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)

1. 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:	(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)		
Número exterior:		Número interior:		Colonia:	(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
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>
--	--

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

4. Datos del representante legal

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



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

1. Esta forma oficial será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
2. Los contribuyentes personas físicas, que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotará a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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 corresponda y/o a través de www.sat.gob.mx".



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

4. Ley Federal del ISAN

CERTIFICACIÓN O SELLO DEL BANCO



ANVERSO
11
15PIA16

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 A LA DECLARACIÓN QUE PRESENTA:

Nº NORMAL 205002

COMPLEMENTARIA NÚMERO 205005

SEÑALE EL NÚMERO DE HOJAS QUE PRESENTA DEL ANEXO 1 HOJAS 205011

C= COMPLEMENTARIA

ANOTE LA(S) LETRA(S) CORRESPONDIENTE(S):

M= MATRIZ 168201

(F) FABRICANTE 168202

(E) ENSAMBLADOR 168203

(D) DISTRIBUIDOR 168204

(I) IMPORTADOR 168205

CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
A. IMPUESTO DEL PERIODO 161001	<input type="text"/>	F. IMPORTE PAGADO EN LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA	<input type="text"/>
PARTE ACTUALIZADA		DÍA MES AÑO	
B. (De anotar la diferencia entre M.A. y cantidad y año tributario actualizado conforme lo dispone el C.F.E.) 100026	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
C. RECARGOS 100029	<input type="text"/>	G. PAGO EN EXCESO (En su caso) (E - F) 201077	<input type="text"/>
D. MULTA POR CORRECCIÓN 100013	<input type="text"/>	H. CANTIDAD A PAGAR (E - F) 100006	<input type="text"/>
E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A+ B+ C + D) 201011	<input type="text"/>	NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA 205001	<input type="text"/>

1	CONCEPTO	CLAVE *	UNIDADES ENAJENADAS	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN
1	AUTOMÓVILES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)	168206	<input type="text"/>	161032
2	CAMIONES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)	168207	<input type="text"/>	161033
3	AUTOMÓVILES ENAJENADOS EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN I, PRIMER PÁRRAFO DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)	168208	<input type="text"/>	161034
4	AUTOMÓVILES ENAJENADOS PARA ADJERTE EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN I, SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)	168209	<input type="text"/>	161036
5	VEHÍCULOS EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)	168209	<input type="text"/>	161035
6	AUTOMÓVILES ENAJENADOS SIN PROVEEDOR DE FOMENTO EN EL MERCADO NACIONAL, CLAVE REGULACIÓN 16 A TRAVÉS DE BATERÍAS ELÉCTRICAS SEGÚN EL ARTÍCULO 3 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN	168211	<input type="text"/>	161037
7	AUTOMÓVILES ELÉCTRICOS QUE ADJERTE CUENTEN CON MOTOR DE COMBUSTIÓN INTERNA O CON MOTOR ACCIONADO POR HIDRÓGENO, EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)	168212	<input type="text"/>	161038
8	TOTAL	168200	<input type="text"/>	161030

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

2
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO
 11
 TEPZARÉ

DATOS INFORMATIVOS									
NÚMERO DE VEHÍCULOS INCORPORADOS AL ACTIVO FUD	98270	<input type="text"/>	FACTURAS EXPEDIDAS EN EL PERIODO QUE SE DECLARA	NÚMERO INICIAL	98271	<input type="text"/>	NÚMERO FINAL	98272	<input type="text"/>

5) PAGA CON CHEQUE INDIQUE

NÚMERO DE CHEQUE: 205354

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 ENAJENACIÓN (1)			
<input type="checkbox"/>	98226	<input type="text"/>	98226	98226	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	98227	<input type="text"/>	98240	98227	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	98228	<input type="text"/>	98204	98228	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	98229	<input type="text"/>	98242	98229	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	98230	<input type="text"/>	98243	98230	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	98231	<input type="text"/>	98244	98231	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	98232	<input type="text"/>	98245	98232	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A. SUMA DE MONTOS ANOTADOS		98255	<input type="text"/>	98255	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. SUMA ACUMULADA EN LA ÚLTIMA HOJA DEL ANEXO I		98253	<input type="text"/>	98253	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. TOTAL (2) (A + B)		98240	<input type="text"/>	98240	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 IMPORTADORA A LA REGIÓN FRONTERIZA
 - 4 AUTOMÓVILES ELÉCTRICOS QUE ADENMÁS CUENTEN CON MOTOR DE COMBUSTIÓN INTERNA O CON MOTOR ACCIONADO POR HIDRÓGENO
 - 5 AUTOMÓVILES CUYA PROPULSIÓN SEA A TRAVÉS DE BATERÍAS ELÉCTRICAS RECARGABLES
- (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 CADÁTULA.
4. 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.
5. MODELO: Es el que se especifica en la clave vehicular.

INSTRUCCIONES

1. Esta declaración será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones en los campos para ello establecidos.

2. Esta declaración deberá presentarse ante la autoridad recaudadora de la entidad federativa o la institución bancaria autorizada por la entidad federativa correspondiente.

3. **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.

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
II ANÁLISIS DE LAS
ENAJENACIONES EN
EL MERCADO
NACIONAL**

ANVERSO
11
11PSA/16

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"/>	68254	<input type="text"/>	68270	<input type="text"/>	66078
<input type="checkbox"/>	68255	<input type="text"/>	68277	<input type="text"/>	66079
<input type="checkbox"/>	68256	<input type="text"/>	68278	<input type="text"/>	66080
<input type="checkbox"/>	68257	<input type="text"/>	68279	<input type="text"/>	66081
<input type="checkbox"/>	68258	<input type="text"/>	68280	<input type="text"/>	66082
<input type="checkbox"/>	68259	<input type="text"/>	68281	<input type="text"/>	66083
<input type="checkbox"/>	68260	<input type="text"/>	68282	<input type="text"/>	66084
<input type="checkbox"/>	68261	<input type="text"/>	68283	<input type="text"/>	66085
<input type="checkbox"/>	68262	<input type="text"/>	68284	<input type="text"/>	66086
<input type="checkbox"/>	68263	<input type="text"/>	68285	<input type="text"/>	66087
<input type="checkbox"/>	68264	<input type="text"/>	68286	<input type="text"/>	66088
<input type="checkbox"/>	68265	<input type="text"/>	68287	<input type="text"/>	66089
<input type="checkbox"/>	68266	<input type="text"/>	68288	<input type="text"/>	66090
<input type="checkbox"/>	68267	<input type="text"/>	68289	<input type="text"/>	66091
<input type="checkbox"/>	68268	<input type="text"/>	68290	<input type="text"/>	66092
<input type="checkbox"/>	68269	<input type="text"/>	68291	<input type="text"/>	66093
<input type="checkbox"/>	68270	<input type="text"/>	68292	<input type="text"/>	66094
<input type="checkbox"/>	68271	<input type="text"/>	68293	<input type="text"/>	66095
<input type="checkbox"/>	68272	<input type="text"/>	68294	<input type="text"/>	66096
<input type="checkbox"/>	68273	<input type="text"/>	68295	<input type="text"/>	66097
<input type="checkbox"/>	68274	<input type="text"/>	68296	<input type="text"/>	66098
<input type="checkbox"/>	68275	<input type="text"/>	68297	<input type="text"/>	66099

(*) 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
- 4 AUTOMÓVILES ELÉCTRICOS QUE ADÉMÁS CUENTEN CON MOTOR DE COMBUSTIÓN INTERNA O CON MOTOR ACCIONADO POR HIDRÓGENO
- 5 AUTOMÓVILES CUYA PROPULSIÓN SEA A TRAVÉS DE BATERÍAS ELÉCTRICAS RECARGABLES

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

4	
	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO
11
11F4416

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

TIPO (*)		MODELO		UNIDADES		VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN (1)
			A. SUMA DE MONTO ANOTADOS EN ESTA HOJA	99050		
			B. SUMA DE MONTO ANOTADOS EN OTRAS HOJAS DEL ANEXO 1 (2)	99051		
			C. SUMA ACUMULADA (2) (3)	99053		

- (*) TIPO DE VEHICULO SEGUN EL NOMBRE QUE CORRESPONDA DE ACUERDO AL SIGUIENTE
- A. BICICLETAS
 - 1. CARRIBELES
 - 2. CARRICELAS
 - B. AUTOMOVILS A LA VELA: FLEET BALLS
 - C. AUTOMOVILS EN SU CATEGORIA NORMAL:
 - 1. AUTOMOVILS EN SU CATEGORIA NORMAL
 - 2. AUTOMOVILS EN SU CATEGORIA NORMAL: FLEET BALLS
 - 3. AUTOMOVILS EN SU CATEGORIA NORMAL: FLEET BALLS
 - 4. AUTOMOVILS EN SU CATEGORIA NORMAL: FLEET BALLS
 - 5. AUTOMOVILS EN SU CATEGORIA NORMAL: FLEET BALLS
 - D. AUTOMOVILS EN SU CATEGORIA NORMAL: FLEET BALLS
 - E. AUTOMOVILS EN SU CATEGORIA NORMAL: FLEET BALLS

(1) SIN INCLUIR LOS IMPUESTOS FEDERALES SOBRE AUTOMOVILES NUEVOS E IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 2° DE LA LEY FEDERAL DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMOVILES 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



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

DECLARACIÓN DEL EJERCICIO DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS

REVERSO
14
14P2A16

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:

Nº NORMAL 205002 COMPLEMENTARIA NÚMERO 205003 MINISTRO BRIGADISTA ESTABLECIMIENTO 168201

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

A. AÑO DEL EJERCICIO	161001		G. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (C + D + E + F)	201011	
B. MONTO DE LOS PAGOS PROVISIONALES	161006		H. MONTO PAGADO EN LA DECLARACIÓN PRETERMINA	201015	
C. IMPUESTOS A CARGO (A - B)	160002		I. PAGO EN EXCESO (EN SU CASO) (G - H)	201017	
D. PARTE ACTUALIZADA (Se anota si la declaración anterior que presentara los mismos datos tributarios, declarados en el ejercicio anterior)	100025		J. CANTIDAD A PAGAR (G - H)	100000	
E. RECARGOS	100006		K. NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA FONDOS	205001	
F. MULTA POR CORRECCIÓN	100073				

1	CONCEPTO	CLAVE *	UNIDADES ENAJENADAS	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN
	AUTOMÓVILES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DEL ICAE)	168206		161002
	CAMIONES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DEL ICAE)	168207		161003
	AUTOMÓVILES ENAJENADOS EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN I, PRIMER PÁRRAFO DE LA LEY FEDERAL DEL ICAE)	168208		161004
	AUTOMÓVILES ENAJENADOS PARCIALMENTE EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN I, SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY FEDERAL DEL ICAE)	168210		161006
	VEHÍCULOS EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ICAE)	168209		161005
	AUTOMÓVILES ENAJENADOS O CHARGES QUE SE ENAJENAN EN EL MERCADO NACIONAL, CUYA PRODUCCIÓN ES A TRAVÉS DE MATERIAS ELÉCTRICAS (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN IV DE LA LEY FEDERAL DEL ICAE)	168211		161007
	AUTOMÓVILES ELÉCTRICOS QUE ADQUIEREN CUANTÍA CON MOTOR DE COMBUSTIÓN AEREA O CON MOTOR ALIMENTADO POR HIDRÓGENO, ENAJENADOS O ADQUIERIDOS DE FORMA EXENTA EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN V DE LA LEY FEDERAL DEL ICAE)	168212		161008
	TOTAL	168400		161010

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.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

1 DATOS INFORMATIVOS									
NÚMERO DE VEHÍCULOS INCORPORADOS AL ACTIVO FJO	66210	<input type="text"/>	FACTURAS EXPEDIDAS EN EL PERIODO QUE SE DECLARA	NÚMERO INICIAL	66211	<input type="text"/>	NÚMERO FINAL	66212	<input type="text"/>
NÚMERO DE VEHÍCULOS ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL EN EL PERIODO QUE SE DECLARA	66034	<input type="text"/>	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN	66035	<input type="text"/>				
SI PAGA CON CHEQUE INDIQUE									
NÚMERO DE CHEQUE	205364	<input type="text"/>							
NÚMERO DE CUENTA	205359	<input type="text"/>							
BANCO	205358	<input type="text"/>							
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO	CALLE	<input type="text"/>	NÚ. VO. LETRA EXTERIO	<input type="text"/>	NÚ. VO. LETRA INTERIOR	<input type="text"/>			
	COLONIA	<input type="text"/>	MUNICIPIO O ALCALDÍA	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>			
	LOCALIDAD	<input type="text"/>	ENTIDAD FEDERATIVA	<input type="text"/>	TELÉFONO	<input type="text"/>			

INSTRUCCIONES


- Esta declaración será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de 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.
- Los contribuyentes personas físicas que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP) la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- PERIODO:** 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 pague.

- COMPLEMENTARIA NÚMERO:** En caso de presentar complementaria, anotará 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.

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.

5. Ley del IVA

ANVERSO
75
75PS/AS



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

**AVISO DEL DESTINO DE LOS
SALDOS A FAVOR DEL IVA**

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES
(partidas de los certantes, alineadas a la derecha, sin cancelas
distintas a los números).

SEILLO DEL RELOJ FRANQUEADOR Y FOLIO ASIGNADO POR LA AUTORIDAD

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: N= NORMAL C= COMPLEMENTARIO

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

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

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

6 DOMICILIO FISCAL

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

COLONIA MUNICIPIO O ALCALDIA CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

RESUMEN

SALDO A FAVOR DEL IVA, DEVUELTO CON ANTERIORIDAD O MONTO PENDIENTE DE COMPROBAR	A. PERIODO	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	PAGO DE DERECHOS EFECTUADOS (Art. 276 de la Ley Federal de Derechos)	G. PERIODO	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
	B. IMPORTE AUTORIZADO	<input type="text"/>			H. IMPORTE AUTORIZADO	<input type="text"/>	
COMERCIALIZACIÓN TOTAL DE BIENES EFECTUADAS CON ANTERIORIDAD A LA REVOLUCIÓN O CANCELACIÓN FISCAL CON ANTERIORIDAD PENDIENTES DE AGOTAR	C. PERIODO	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	INVERSIÓN REALIZADA EN INFRAESTRUCTURA HIDRÁULICA	I. PERIODO	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
	D. IMPORTE AUTORIZADO	<input type="text"/>			J. IMPORTE AUTORIZADO	<input type="text"/>	
PAGO DE DERECHOS EFECTUADOS (Art. 222 de la Ley Federal de Derechos)	E. PERIODO	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	K. CANTIDADES EROGADAS CON ANTERIORIDAD PENDIENTES DE AGOTAR (D + F + H + J) - B sólo si B es menor	L. MONTO PENDIENTE DE COMPROBAR (B - (D + F + H + J) sólo si B es mayor)	<input type="text"/>	
	F. IMPORTE AUTORIZADO	<input type="text"/>				<input type="text"/>	

8 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

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

FIRMA O PUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O DEL REPRESENTANTE LEGAL. QUIEN MANIFIESTA SU DEFECCIÓN DE CREENCIAS. QUE EL MARCAJO DEBILITADO QUE SE ACREDITA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO A LA FECHA.

1. Este formulario fiscal es de carácter informativo y no constituye un instrumento de cobro. Únicamente se harán cancelaciones de deuda de los certantes por medio de este formulario.

2. Se aplicará un recargo por cada devolución autorizada.

3. Para saber en qué fecha enviar en el Portal del SAT, a través de su cuenta tributaria, el presente formulario de declaración de devolución, consulte el sitio web del SAT, el presente el formulario de declaración de devolución.

4. Las devoluciones de impuestos federales, que se refieren a la Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado (LIVA) (Art. 222) de la Ley Federal de Derechos, se aplican a la misma fecha en el espacio correspondiente.

5. Los datos de identificación de los contribuyentes y de los representantes legales que se solicitan en este formulario son de carácter obligatorio y deben ser verificados en el momento de presentar el formulario.

6. En el renglón L. PERIODO se deberá anotar el día de la solicitud de devolución respectiva, salvo en el caso de contribuyentes que de acuerdo con las Reglas de Conducta General establecidas por el SAT deben presentarla en el mes de enero del siguiente año en cuyo caso se anotará el día y el mes de dicho mes.

7. **AVISO COMPLEMENTARIO:** En caso de presentar un aviso complementario se debe proporcionar un número de folio, distinto al del certificado anterior, que se registre en el sistema de información tributaria del SAT.

8. En los campos C, E, G e I PERIODO se deberá indicar el mes y el año de la inversión o el pago respectivo.

9. Trámbale de contribuciones y pagos con anterioridad por devoluciones pagadas, consulte los datos del saldo a favor del IVA en el sistema de información tributaria.

• Para cualquier aclaración en el llenado de este aviso, podrá comunicarse a MensajSAT: 01 800 33 708, vía Chat: #SATAsesorame, o bien acudir a las oficinas del SAT ubicadas en diversos estados del país, como en: sat.gob.mx, Dirección electrónica: <http://sat.gob.mx>, correo electrónico: masp@sat.gob.mx, módulo de servicios tributarios. Para Querétaro y Durango SAT: 01 800 33 702. Correo electrónico: durog@sat.gob.mx

SE PRESENTA POR DUPLICADO

OBSERVACIONES

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten observations. The box occupies most of the page's vertical space below the header.



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,
Cauhtémoc, 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.
-

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL





Registro Federal de Contribuyentes

Nombre, denominación o razón social

RFC:
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión



Datos de Identificación del Contribuyente:

RPC:	
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:
V Calle:	

Página [1] de [2]



Contacto
Av. Hidalgo 77, col. Cuernavaca, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcoSAT 55-627 22 73B y para el exterior del país:
(+52) 55-627 22 72B

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:

ICONSTANCIA DE SITUACION FISCAL
n7uPXiW28EAyoASYHw3LsXwwAskBY+w4P6DCwVVQVp3wUQ6wRn1WwMSSkZBS3s8dVSc1814ZEDF8W
aU+TuuyuGwLH2z5HFC04wwAulFnXF9PzRVh52n+ff+zNeoO10FcEEVY1rkP10XQhOdmDESauT+H4cYqg8=



QR code verification information

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

b) Personas físicas.

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	
	
	Registro Federal de Contribuyentes
	Nombre, denominación o razón social
	ISCIF: 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:

Página [1] de [2]

	Contacto Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México Atención telefónica desde cualquier parte del país: MarcasAT 55 627 22 726 y para el exterior del país: (+52) 55 627 22 726
---	---

Nombre de la Entidad Federativa:	Entre Calle:
Y Calle:	

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: n7uPXtW28EAyoASYHw3LstxwwArkBY+ww4PbDcWwVQPljvVUQ/btwRrWwMS5bzZBS3s6dVS0:1814ZEDF8V aU+TuyyuGwLH2z5HPC04wvAufPrnXF9PzbRvh5zh+R+zNeo0f0F0EEV1YrKpY0XQXhOdn0EGauT+H4cXqt8=



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Cuernavaca, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 726 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 726

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 04 de octubre de 2023, 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 11.4.1. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024, 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.

2.1. Modelo de escrito de “Carta Compromiso de Transmisión de Información y Aceptación de las Condiciones del Sorteo El Buen Fin”

Datos de la Entidad financiera (Emisor/Adquirente)

RFC:

Denominación o Razón Social:

Nombre comercial:

Nombre y medios de contacto del Representante Legal (correo electrónico y teléfono l.)

Lugar y fecha

Por este medio, en nombre de mi representada citada al rubro, manifiesto que ingresé a la página de Internet del Servicio de Administración Tributaria (SAT) www.sat.gob.mx, en la sección *Mi portal* del apartado de *Otros trámites y Servicios*, para informar que participará como Institución Pagadora de Premios en el Sorteo “El Buen Fin” 2023 que organizará el SAT, conforme al “*Decreto por el que se otorgan estímulos fiscales para incentivar el uso de medios de pago electrónicos*” (Decreto), publicado en el DOF el 04 de octubre de 2023, que conozco y acepto las bases, términos, condiciones y mecánica de participación de dicho Sorteo, el cual promueve la utilización de medios de pago electrónicos en la adquisición de bienes y servicios durante el periodo comprendido del 17 al 20 de noviembre de 2023, mismo que se encuentra contenido en el programa “El Buen Fin”; por lo anterior, manifiesto que mi representada cuenta con registro en el portal del www.elbuenfin.org, opinión de cumplimiento positiva en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y Buzón Tributario Activo, en términos de la regla 2.2.7. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.

Sobre el particular, mi representada se compromete a transmitir al SAT la información, en los plazos que corresponden, pudiendo auxiliarse de la **(cámara de compensación y/o empresa especializada) razón social completa (nombre comercial)** con la que tenga celebrado un contrato, de conformidad con lo siguiente:

(Para Emisores)

Las transacciones originadas por personas físicas (tarjetahabientes), en el periodo comprendido del 17 al 20 de noviembre de 2023 (“El Buen Fin”) con nuestras tarjetas, emitidas por **(razón social de la entidad financiera)** con:

Número de identificación o FIID.	BINES (6 posiciones)	Rango (00 al 99)	Naturaleza (crédito o débito)

(Para Adquirentes)

Las afiliaciones que se encuentran vigentes al 16 de noviembre de 2023 con terminales punto de venta asignadas o distribuidas por **(razón social de la entidad financiera)** con número de identificación de la Base Única (XXXXXX) o FIID (XXXXXX) y operadas por receptores de medios de pago electrónicos participantes: personas físicas o morales que enajenen bienes y/o presten servicios aceptando como contraprestación por ellos, medios de pago electrónicos en el periodo del 17 al 20 de noviembre del 2023 de acuerdo a las bases, términos, condiciones y mecánica de participación de dicho Sorteo.

La información que se transmita al SAT, servirá de base para que los respectivos **(tarjetahabientes/comercios)** participen en el Sorteo “El Buen Fin” 2023, ello conforme al proceso que para tal efecto se establezca en las bases, términos, condiciones y mecánica de participación y en las reglas de carácter general que para tal efecto emita el SAT.

Las obligaciones de mi representada **(razón social de la entidad financiera)** para hacer el pago de premios a los ganadores **(tarjetahabientes/comercios)** derivados del Sorteo “El Buen Fin” 2023, así como de presentar el comprobante de pago a la Secretaría de Gobernación (SEGOB) de aprovechamientos por premios no reclamados y de realizar la transmisión de la información referida en el segundo párrafo de la presente, se efectuará de conformidad con el Decreto, y a las reglas de carácter general que para tal efecto emita el SAT.

La promoción del Sorteo “El Buen Fin” 2023 que organice el SAT, no está patrocinada, avalada, administrada, ni asociada en algún modo a mi representada **(razón social de la entidad financiera)**. Los **(tarjetahabientes/comercios)** participantes en el Sorteo sólo utilizarán los medios de pago electrónicos para acceder a dicho Sorteo, sin que la información pueda ser utilizada por el SAT para fines distintos a los del propio del Sorteo.


Con base en lo antes expuesto, manifiesto que la información que mi representada proporcionará cumplirá con los requisitos técnicos y de seguridad establecidos en las bases, términos, condiciones y mecánica de participación; así como en el Decreto, y en las reglas de carácter general que para tal efecto emita el SAT.

Nombre y Firma del Representante Legal

(Razón social y nombre comercial de la Entidad financiera (Emisor/Adquirente))

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?	Sí, 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
		Sí	1

	Parámetros	Puntaje	Acciones
1	Sin riesgo	MENOS DE 16 PUNTOS	Se acepta avalúo
2	Con riesgo	16 PUNTOS o MÁS	Se solicita segundo avalúo

"Cédula de calificación del riesgo, negociación"



Administración General de Recaudación
Administración Desconcentrada de Recaudación de (1)
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 (s)
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

**FORMATO DE AVISOS AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
A TRAVÉS DE OFICINA VIRTUAL**

MARKER CON "X" SI ACOMPAÑA
CUESTIONARIO

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

1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1.1 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES 1.1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

1.2 PERSONAS FÍSICAS

APELLIDO INTERNO APELLIDO MATERNO

NOMBRE

1.3 NOMBRE COMERCIAL O DE IDENTIFICACIÓN AL PÚBLICO DE PERSONAS FÍSICAS (OPCIONAL)

2 TIPO DE MOVIMIENTO

2.1 AVISOS (ver instrucciones)

2.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL AVISO

FECHA DEL AVISO

DIA MES AÑO

3 CAMBIO O INCORPORACIÓN DE CURP

3.1 CURP VIGENTE

3.2 CURP NO VIGENTE

4 DATOS DE UBICACIÓN (ver instrucciones)

4.1.1 MARQUE CON QUE TIPO DE MOVIMIENTO SE RELACIONA ESTE DOMICILIO 4.1.2 TIPO DE DOMICILIO: 4.1.3 CARACTERÍSTICA DEL DOMICILIO

4.1.1.1 EN CASO DE HABER ELIGIDO "OTRO" EN EL APARTADO 4.1.1, SEÑALE LA CARACTERÍSTICA DEL DOMICILIO

CALLE Y DE

ENTRE LAS CALLES DE

REFERENCIAS AMBIENTALES

4.1 LOCALIDAD (SI LA HUBIERA) NUMERO O ALCALDIA CÓDIGO POSTAL

ENTIDAD FEDERATIVA TELEFONO 1 TELEFONO 2

CORREO ELECTRÓNICO 1 CORREO ELECTRÓNICO 2

CATEGORÍA HOME GAVILANA VIBRA

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

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

6 DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA FORMA OFICIAL FOV

Los documentos que deben acompañar a la Forma Oficial FOV "Formato de aviso al Registro Federal de Contribuyentes a través de oficina virtual" los puede consultar en el Portal de Internet del SAT.

7 INSTRUCCIONES

- Esta forma oficial debe ser impresa y firmada por el contribuyente, para posteriormente digitalizarla en archivo con formato PDF. Únicamente se hacen anotaciones dentro de los campos para ello establecidos. Esta forma oficial se tendrá por no presentada en el caso de que no esté debidamente firmada, no se acompañe la documentación correspondiente o por la ausencia de la firma del contribuyente. Las fechas se deben anotar con dos dígitos para el día, dos para el mes y cuatro para el año.

Ejemplo: 1 de enero de 2022.

01 01 2022

BARRIO 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE.

- **Apartado 1.1 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.**
Anotar la clave del RFC a tres posiciones.
- **Apartado 1.1.1 CURP-CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN.**
Las personas físicas que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 14 posiciones en este campo.
- **Apartado 1.2 PERSONAS FÍSICAS.**
Las personas físicas deben anotar su(s) nombre(s) completo(s) como apareció en el acta de nacimiento expedido por el Registro Civil, respetando en su caso los abreviaturas que dicho documento contenga.

Tal y como de personas físicas de nacionalidad mexicana por naturalización, deben anotar su nombre completo como aparece escrito en la carta de naturalización. Cuando solo se tenga un apellido, éste se debe anotar en el renglón correspondiente al "apellido paterno".

Para efectos del aviso de conexión o cambio de nombre debe anotar el nombre correcto tal cual aparece en el acta de nacimiento expedido por el Registro Civil.

- **Apartado 1.3 NOMBRE COMERCIAL O DE IDENTIFICACIÓN AL PÚBLICO DE PERSONAS FÍSICAS.**

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, también de personas físicas. Este campo es opcional.

BARRIO 2. TIPO DE MOVIMIENTO.

- **Apartado 2.1 AVISO.**
- **Apartado 2.1.1** Anote dentro del campo IDENTIFICACIÓN (D.D. AVISO), el número que le corresponde de acuerdo al siguiente listado:
 1. Conexión o cambio de domicilio.
 2. Cambio o incorporación de CURP.
 3. Cambio de domicilio fiscal.

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.

BARRIO 3. CAMBIO O INCORPORACIÓN DE CURP.

- **3.1 CURP Vigente.**
Anotar la clave CURP vigente a cambiar o incorporar.
- **3.2 CURP No Vigente.**
Anotar la clave CURP incorrecta que se requiere modificar.

BARRIO 4. DATOS DE UBICACIÓN.

(Este apartado únicamente será requerido en caso de realizar el trámite de cambio de domicilio).

- **Apartado 4.1 DOMICILIO.**
- **Apartado 4.1.1 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 2.1.
- **Apartado 4.1.2**
Anotar el número que corresponda, conforme a lo siguiente:
 1. Físico.
- **Apartado 4.1.3 CARACTERÍSTICA DEL DOMICILIO.**
Anotar el número que corresponda a las características del domicilio, conforme a lo siguiente:
 1. Casa habitación.
 2. Oficina administrativa.
 3. Finca.
 4. Otro.
- **Apartado 4.1.3.1**
En caso de haber elegido la opción "Otro", especificar la característica del domicilio.

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

En el campo de referencias adicionales debe anotar los datos que permitan ubicar en forma más sencilla el domicilio, ejemplos: proximidad de centros comerciales, hospitales, escuelas, plazas públicas, monumentos, parques, sectores, mercados, supermercados, etc.

El campo de correo electrónico debe contener una estructura de datos válida para este servicio.

BARRIO 5. FIRMA CONTRIBUYENTE.

- Esta forma oficial debe ser firmada con tinta azul por el contribuyente.
- **Consultas e dudas:**
 - MacSAT de Lunes a viernes de 8:00 a 18:30 horas, excepto días festivos.
 - Atención telefónica: desde cualquier parte del país 272 6272 558 y para el exterior del país (+52) 27 6272 5528.
 - Vía Chat: <https://chat.sat.gob.mx>
 - Oficina Virtual: Podrá acceder a este canal de atención al agente su cita en la siguiente liga: <https://vta.sat.gob.mx/>

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.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

RFC DEL FEDATARIO PÚBLICO

CURP DEL FEDATARIO PÚBLICO

FECHA DE FIRMA DE LA ESCRITURA O MINUTA (DÍA/MES/AÑO)

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL FEDATARIO PÚBLICO

TIPO DE DECLARACIÓN:

N= NORMAL

C= COMPLEMENTARIA

R= CORRECCIÓN FISCAL

NÚMERO DE COMPLEMENTARIA

CLAVE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA

EN CASO DE COMPLEMENTARIA O CORRECCIÓN FISCAL, FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR (DÍA/MES/AÑO)

PAGO DEL IMPUESTO

A. ISR

B. PARTE ACTUALIZADA DEL IMPUESTO

C. RECARGOS

D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL

E. CANTIDAD A PAGAR (**A + B + C + D**)

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

a. GANANCIA OBTENIDA

b. PAGO (**a** por Tasa 5%)

c. PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTÍCULO 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

RFC

CURP

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN

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

FIRMA DEL FEDATARIO PÚBLICO

Atentamente.

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2023.- En suplencia por ausencia del Jefe del Servicio de Administración Tributaria, con fundamento en el artículo 4, primer párrafo del Reglamento Interior del Servicio de Administración Tributaria, firma el Administrador General Jurídico, Lic. **Ricardo Carrasco Varona**.- Rúbrica.