

Aviso de Modificación al Registro Estatal de Contribuyentes

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN*

NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL

*Indispensable para personas físicas

INDIQUE CON UNA "X" SEGÚN SE TRATE:

MATRIZ

SUCURSAL

AVISO NORMAL

AVISO COMPLEMENTARIO

PERSONA FÍSICA

PERSONA MORAL

FECHA DEL MOVIMIENTO:

INDIQUE CON UNA "X" SEGÚN LA OBLIGACIÓN QUE SE TRATE:

IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL

IMPUESTO SOBRE SERVICIOS DE HOSPEDAJE

DOMICILIO FISCAL ESTATAL

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

CALLE Y NÚMERO:

COLONIA:

ENTRE LA CALLE:

Y LA CALLE:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

MUNICIPIO:

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

CALLE Y NÚMERO:

COLONIA:

ENTRE LA CALLE:

Y LA CALLE:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

MUNICIPIO:

TELÉFONO:

NO. DE EMPLEADOS:

SITUACIÓN FISCAL

CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL

CANCELACIÓN DEL R.F.C.

SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES

REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES

APERTURA DE ESTABLECIMIENTO

DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES

CIERRE DE ESTABLECIMIENTO

CAMBIO DE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

INICIO DE LIQUIDACIÓN

APERTURA DE SUCESIÓN

OTRO (ESPECIFIQUE):

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados en este documento son verdaderos

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

PERSONAS MORALES INDICAR NOMBRE, R.F.C. Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DE LA OFICINA RECAUDADORA

Instrucciones de llenado:

Este formato puede ser llenado en computadora o con letra de molde y las letras no deberán invadir los límites de los recuadros.
En caso de que sea llenado a mano utilice letras en mayúsculas.
Todos los datos requeridos son obligatorios.
Fundamento legal: Ley de Hacienda del Estado de Michoacán de Ocampo