

Aviso de Modificación al Registro Estatal de Contribuyentes

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN*

*Indispensable para personas físicas

NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL

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

IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS CON APUESTAS

IMPUESTO POR REMEDIACION AMBIENTAL EN LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES

IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO

IMPUESTO A LOS PREMIOS GENERADOS EN JUEGOS CON APUESTAS

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