

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