



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 DE INICIO DE OPERACIONES:

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 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:

DATOS ADICIONALES

PARA LLENADO DE LOS CONTRIBUYENTES SUJETOS AL IMPUESTO SOBRE SERVICIOS DE HOSPEDAJE, INDIQUE CON UNA "X" EL TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

HOTEL MESÓN VILLA CASA DE HUÉSPEDES CAMPAMENTO DE CASAS RODANTES

MOTEL HOSTERÍA CABAÑA HACIENDA OTROS (ESPECIFIQUE):

POSADA CAMPAMENTO BUNGALOW TIEMPOS COMPARTIDOS

PARA LLENADO DE LOS CONTRIBUYENTES SUJETOS AL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL; INDIQUE CON UNA "X" SU ACTIVIDAD ECONÓMICA:

*Para el caso de dependencias de Gobierno indicar únicamente el nivel

FEDERAL BANCA EDUCACIÓN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL INDUSTRIAL EN GENERAL

ESTATAL HOTELERA RESTAURANTERA EMPRESAS CONSTRUCTORAS TRANSPORTE

MUNICIPAL MINERÍA SALUD INDUSTRIA MAQUILADORA OTRA (ESPECIFIQUE):

PARA LLENADO DE LOS CONTRIBUYENTES SUJETOS AL IMPUESTO POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL EN LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES, INDIQUE CON UNA "X" EL MATERIAL QUE EXTRAE

ARCILLAS CANTERA ROCAS TEZONTLE

ARENA GRAVA PIEDRAS SELLO

CALIZA FILTRO MATERIAL EN GREÑA OTRO MATERIAL

COORDENADAS GEOGRÁFICAS DEL BANCO DE MATERIALES:

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 y debe presentarse por duplicado. Fundamento legal: Ley de Hacienda del Estado de Michoacán de Ocampo

