

Av. Revolución 3804  
Piso 8, Of. 809  
PLAZA TRES800  
Col. Torremolinos  
Monterrey, N.L.  
CP 64850  
81 8349 4690  
www.grupocoin.com  
info@grupocoin.com



# Grupo CO-IN

Consultoría Integral

## Anexo 1 RMMF 2020

SHCP  
28 de Diciembre  
de 2019

**SEGUNDA SECCION  
PODER EJECUTIVO**

**SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**

**RESOLUCIÓN Miscelánea Fiscal para 2020 y sus anexos 1 y 19.**

**Anexo 1 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2020**

**Contenido**

**A. Formas oficiales aprobadas.**

1. Código
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

**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".
3. Cédula de calificación de riesgo.

**C. Listados de información que deberán contener las formas oficiales que publiquen las entidades federativas.**

1. Declaraciones de pago.

**A. Formas oficiales aprobadas.**

**1. Código**

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
10-A	<b>Reporte de lecturas de medidor.</b> Esta forma es de libre impresión.	-	-
10-B	<b>Reporte diario de extracción de materiales.</b> Esta forma es de libre impresión.	-	-
39	<b>Aviso para presentar dictamen fiscal de enajenación de acciones.</b> 21.6 x 34 cms./Oficio. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Cuadruplicado	-

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
40	<b>Carta de presentación del dictamen fiscal de enajenación de acciones.</b> 21.6 x 34 cms./Oficio. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Sextuplicado	–
Anexo 2 de las formas oficiales 32 y 41	<b>Impuesto al activo pagado en ejercicios anteriores.</b> 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	<b>Impuesto al activo por recuperar de ejercicios anteriores.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 2-A BIS de las formas oficiales 32 y 41	<b>Impuesto al activo pagado en ejercicios anteriores por recuperar.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 3 de las formas oficiales 32 y 41	<b>Impuesto al activo pagado en ejercicios anteriores. (Controladoras y Controladas).</b> 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	<b>Crédito diesel.</b> 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	<b>Desglose del IEPS acreditable.</b> 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	<b>Integración del impuesto al valor agregado retenido.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 7-B de las formas oficiales 32 y 41	<b>Comparativo del IVA de líneas aéreas extranjeras.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 8 de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del saldo a favor del ISR e IMPAC para el sector financiero, contribuyentes dictaminados y otros grandes contribuyentes.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 8-A de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del impuesto acreditable retenido para el sector financiero y otros grandes contribuyentes.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético

Anexo 8-A BIS de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del impuesto acreditable retenido.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 8-B de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación de la amortización de pérdidas fiscales de ejercicios anteriores.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 8-C de las formas oficiales 32 y 41	<b>Integración de estímulos fiscales aplicados.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 9 de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del saldo a favor del ISR e IMPAC empresas controladas.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 9 BIS de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del saldo a favor del ISR empresas controladas.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 9-A de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del impuesto acreditable retenido controladas.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 9-B de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación de la amortización de pérdidas fiscales de ejercicios anteriores. Controladas.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 9-C de las formas oficiales 32 y 41	<b>Integración de estímulos fiscales aplicados. Controladas.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10 de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del saldo a favor del ISR y/o IMPAC consolidación.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10 BIS de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del saldo a favor del ISR consolidado.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-A de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación de la amortización de pérdidas fiscales anteriores a la consolidación.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-B de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación de la amortización de pérdidas fiscales consolidadas de ejercicios anteriores.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-C de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del saldo a favor del ISR consolidado.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-D de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del saldo a favor del ISR y/o IMPAC. Impuestos retenidos consolidación.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético
Anexo 10-E de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del valor del activo consolidado.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Medio magnético

Anexo 10-F de las formas oficiales 32 y 41	<b>Integración de estímulos fiscales aplicados. Consolidación.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 11 de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación del IDE sujeto a devolución de contribuyentes que no consolidan.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 11-A de las formas oficiales 32 y 41	<b>Integración del IDE de los contribuyentes que no consolidan.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 12 de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación de la diferencia a devolver del IDE en sociedad controlada.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 12-A de las formas oficiales 32 y 41	<b>Integración del IDE de sociedad controlada.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 13 de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación de la diferencia a devolver del IDE en sociedad controladora.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 13-A de las formas oficiales 32 y 41	<b>Integración del IDE de sociedad controladora.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
Anexo 14-A de las formas oficiales 32 y 41	<b>Determinación de los pagos provisionales acreditables del IETU.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Medio magnético
61	<b>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.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
76	<b>Declaración informativa de operaciones relevantes.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
96	<b>Relación de socios, accionistas o asociados residentes en el extranjero.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
ISSIF (32H-CFF)	<b>Información sobre situación fiscal.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
Anexo 1 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Personas morales en general.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
Anexo 2 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Instituciones de crédito.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
Anexo 3 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Grupos financieros.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
Anexo 4 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Intermediarios financieros no bancarios.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet

Anexo 5 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Casas de bolsa.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 6 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Casas de cambio.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 7 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Instituciones de seguro y fianzas.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 8 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Fondos de inversión.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 9 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Sociedades integradoras e integradas.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 10 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Establecimientos permanentes.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 11 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Régimen de los Coordinados.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
Anexo 12 de la ISSIF (32H-CFF)	<b>Régimen de Actividades Agrícolas, Ganaderas, Silvícolas y Pesqueras.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DPDIF	<b>Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos Federales.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
e5cinco	<b>Pago de derechos, productos y aprovechamientos.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
FCF	<b>Formato para pago de contribuciones federales.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
FE	<b>Solicitud de certificado de e.firma.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
FEF	<b>Información de fideicomisos del sector financiero.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	Medio magnético (disco compacto)
GIF	<b>Formato de garantía del interés fiscal.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
RC	<b>Aviso sobre centros cambiarios y transmisores de dinero dispersores.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
RU	<b>Formato único de solicitud de inscripción y avisos al Registro Federal de Contribuyentes.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
RX	<b>Formato de avisos de liquidación, fusión, escisión y cancelación al Registro Federal de Contribuyentes.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco.	Duplicado	–

	Esta forma es de libre impresión.		
--	-----------------------------------	--	--

## 2. Ley ISR

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
DAPMG	<b>Declaración anual de personas morales. Régimen general</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
18 (PM Flujo de Efectivo)	<b>Declaración anual. Personas morales. Opción de acumulación de ingresos.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
19	<b>Declaración anual. Personas morales. Consolidación.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
19-A	<b>Declaración anual. ISR diferido en consolidación fiscal.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
20	<b>Declaración anual. Personas morales del régimen simplificado.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
21	<b>Declaración anual. Personas morales con fines no lucrativos.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
23	<b>Declaración anual. Personas morales del régimen opcional para grupos de sociedades. Integradas e integradoras.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
24	<b>Declaración anual. Personas morales del régimen de los coordinados.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
25	<b>Declaración anual. Personas morales del régimen de actividades agrícolas, ganaderas, silvícolas y pesqueras.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
DIM	<b>Declaración informativa múltiple (DIM).</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 1 de la DIM	<b>Información anual de sueldos, salarios, conceptos asimilados, crédito al salario y subsidio para el empleo. (Incluye ingresos por acciones).</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 2 de la DIM	<b>Información sobre pagos y retenciones del ISR, IVA e IEPS.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético

Anexo 4 de la DIM	<b>Información sobre residentes en el extranjero.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 9 de la DIM	<b>Información de operaciones con partes relacionadas residentes en el extranjero.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
Anexo 10 de la DIM	<b>Operaciones efectuadas a través de fideicomisos.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet o medio magnético
34	<b>Solicitud de autorización para disminuir el monto de pagos provisionales.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
35	<b>Declaración Informativa por contraprestaciones o donativos recibidos superiores a 100,000.00 pesos.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
52	<b>Declaración informativa de empresas manufactureras, maquiladoras y de servicios de exportación (DIEMSE).</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
56	<b>Aviso de la determinación del derecho extraordinario sobre minería.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
63	<b>Declaración informativa de los regímenes fiscales preferentes.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
80	<b>Información de los préstamos con partes relacionadas de las sociedades cooperativas de producción.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
86-A	<b>Información de préstamos, aportaciones para futuros aumentos de capital o aumentos de capital recibidos en efectivo.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
92	<b>Aviso para dejar de tributar en el régimen opcional para grupos de sociedades.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
93	<b>Aviso del régimen opcional para grupos de sociedades. Incorporación/Desincorporación.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
97	<b>Aviso de colocación de títulos de crédito en el extranjero y de pago de intereses derivados de dichas colocaciones (opción de retención del ISR).</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
CGS1	<b>Cuestionario para solicitar la autorización para aplicar el régimen opcional para grupos de sociedades. Sociedades Integradoras.</b>	Duplicado	–

	21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.		
CGS2	<b>Cuestionario para solicitar la autorización para aplicar el régimen opcional para grupos de sociedades. Sociedades Integradas.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
DAPF	<b>Declaración anual de personas físicas.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
DECLARANOT (en línea)	<b>Declaración informativa de notarios públicos y demás fedatarios (DECLARANOT en línea).</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
DIMA	<b>Declaración Informativa del monto de las aportaciones percibidas en fondos y cajas de ahorro.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
DPR	<b>Declaraciones anuales informativas de partes relacionadas.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
DPRM	<b>Declaración anual informativa maestra de partes relacionadas del grupo empresarial multinacional.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
DPRL	<b>Declaración anual informativa local de partes relacionadas.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
DPRP	<b>Declaración anual informativa país por país del grupo empresarial multinacional.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
HDA-1	<b>Aviso de inicio o término Pago en especie.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
HDA-2	<b>Pago en especie Declaración anual ISR, IETU e IVA.</b> 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	<b>Anexo 1 Pago de obras.</b> 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	<b>Anexo 2 Donación de obras.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Triplicado	–
HDA-3	<b>Pago en especie</b>	–	*Internet

	<b>Donación a museos.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>		
IDE-A	<b>Declaración anual de depósitos en efectivo.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
IDE-M	<b>Declaración mensual de depósitos en efectivo.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
IEF	<b>Información de intereses y enajenación de acciones del sector financiero.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	Medio magnético (disco compacto)
Plataformas tecnológicas	<b>Información de retenciones por el uso de plataformas tecnológicas.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet

### 3. Ley del IEPS

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
31	<b>Solicitud de marbetes o precintos para bebidas alcohólicas nacionales.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
31-A	<b>Solicitud de marbetes o precintos para importación de bebidas alcohólicas.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
64	<b>Declaración informativa del IEPS de gasolinas y diésel.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
MULTI-IEPS	<b>Declaración informativa múltiple del impuesto especial sobre producción y servicios (MULTI-IEPS).</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 1 de MULTI-IEPS	<b>Información sobre importe y volumen de compras y ventas.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 2 de MULTI-IEPS	<b>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.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 3 de MULTI-IEPS	<b>Información de los equipos de producción, destilación o envasamiento.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético

Anexo 4 de MULTI-IEPS	<b>Reporte de inicio o término del proceso de producción o destilación.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 5 de MULTI-IEPS	<b>Reporte de inicio o término del proceso de envasamiento.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 6 de MULTI-IEPS	<b>Reporte trimestral de utilización de marbetes y/o precintos.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 7 de MULTI-IEPS	<b>Lista de precios de venta de cigarros</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 8 de MULTI-IEPS	<b>Información anual del impuesto especial sobre producción y servicios y consumo por Entidad Federativa.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 9 de MULTI-IEPS	<b>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.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético
Anexo 11 de MULTI-IEPS	<b>Información mensual de cerveza.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet o medio magnético
IEPS8	<b>Registro de destrucción de envases.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	–	–
RE-1	<b>Solicitud de registro en el padrón de contribuyentes de bebidas alcohólicas del RFC.</b> 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	<b>Pago provisional del impuesto sobre automóviles nuevos.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
Anexo 1 de la forma fiscal 11	<b>Análisis de las enajenaciones en el mercado nacional.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
14	<b>Declaración del ejercicio del impuesto sobre automóviles nuevos.</b> 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	<b>Aviso del destino de los saldos a favor del IVA.</b> 21.6 x 27.9 cms./Carta. Impresión negra en fondo blanco. Esta forma es de libre impresión.	Duplicado	–
78	<b>Información de ingresos exentos por servicios parciales de construcción de casa habitación.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
79	<b>Información por la enajenación de suplementos alimenticios.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
DIOT	<b>Declaración Informativa de Operaciones con Terceros (DIOT).</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a> *Programa electrónico a través de PACRDD	–	*Internet
SAT-08-022	<b>Solicitud de reintegro al concesionario de cantidades derivadas del programa de devoluciones de IVA a turistas extranjeros.</b> 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	<b>Declaración del Pago del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios Enajenación de Gasolinas y Diésel.</b> *Se presenta a través de la Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos Federales.	–	*Internet
PMEX-3 IEPS EDO INF	<b>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.</b> *Programa electrónico	–	*Internet
PMEX-4 IEPS VAR	<b>Declaración del Pago del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios Enajenación e Importación de Gasolinas y Diésel.</b> *Se presenta a través de la Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos Federales.	–	*Internet
PMEX-7 IEPS CFE	<b>Declaración del Pago del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios Enajenación de Combustibles Fósiles.</b> *Se presenta a través de la Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos Federales.	–	*Internet
PMEX-8 IEPS CFI	<b>Declaración del Pago del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios Importación de Combustibles Fósiles.</b> * 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	<b>Declaración informativa de operaciones realizadas por cuenta de los integrantes del consorcio petrolero.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
DUC-A	<b>Declaración anual del derecho por la utilidad compartida.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
DUC-M	<b>Declaración mensual del derecho por la utilidad compartida.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet
DEXTH	<b>Declaración de pago del derecho de extracción de hidrocarburos.</b> *Programa electrónico <a href="http://www.sat.gob.mx">www.sat.gob.mx</a>	–	*Internet

Número	Nombre de la forma oficial	Medio de presentación	
		Impreso (Número de ejemplares a presentar)	Electrónico
DEXPH	<b>Declaración de pago del derecho de exploración de hidrocarburos.</b> *Programa electrónico www.sat.gob.mx	–	*Internet
IAEEH	<b>Declaración del impuesto por la actividad de exploración y extracción de hidrocarburos para asignatarios.</b> *Se presenta a través de la Declaración Provisional o Definitiva de Impuestos Federales.	–	*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".
3. Cédula de calificación de riesgos.

---

**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., segundo 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 inicial: 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, Ultrasónico, 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: 92W445870, 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.



" REPORTE DIARIO DE EXTRACCIÓN DE MATERIALES " 10-B

ARTÍCULO 236 DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES

<b>1.- DATOS DEL CONTRIBUYENTE</b>			
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:			
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:			
DOMICILIO FISCAL : CALLE Y No. EXT.	No. INTERIOR	LADA ( )	TEL:
COLONIA / LOCALIDAD:			
MUNICIPIO / DELEGACIÓN:			
ENTIDAD FEDERATIVA:			C.P.
ACTIVIDAD PREPONDERANTE:			
<b>2.- DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>			
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:			
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN:			
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S):			
<b>3.- DATOS DEL TÍTULO DE CONCESIÓN</b>			
N° DE TÍTULO DE CONCESIÓN:		PERIODO AUTORIZADO:	
VOLUMEN AUTORIZADO:		PROFUNDIDAD DE CORTE AUTORIZADA (M):	
SUPERFICIE DE EXTRACCIÓN AUTORIZADA:			
<b>4.- DATOS DEL BANCO DE EXTRACCIÓN DE MATERIALES</b>			
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.- DIA	II.- VOLUMEN EXTRAÍDO (m3)	III.- VOLUMEN ACUMULADO (m3)	IV.- SUPERFICIE EXCAVADA (m2)	V.- PROFUNDIDAD DEL CORTE (m)	VI.- VEHICULOS USADOS (INDICAR N° DE PLACAS DE CADA UNO)	VII.- N° DE VIAJES POR CIJ	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.



**AVISO PARA PRESENTAR DICTAMEN FISCAL DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES.**

MARQUE CON UNA "X" LA AUTORIDAD COMPETENTE

ADMINISTRACIÓN GENERAL DE GRANDES CONTRIBUYENTES

ADMINISTRACIÓN LOCAL DE AUDITORÍA FISCAL

ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL.



NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL 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 DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD O POBLACIÓN \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD ECONOMICA \_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_

R.F.C. DEL ENAJENANTE \_\_\_\_\_ RESIDENTE EN TERRITORIO NACIONAL: ( )

C.U.R.P. DEL ENAJENANTE \_\_\_\_\_ RESIDENTE EN EL EXTRANJERO: ( )

NUMERO DE IDENTIFICACION 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 DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD O POBLACIÓN \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_

R.F.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL O NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL \_\_\_\_\_ C.U.R.P. DEL REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

NO. DE ESCRITURA \_\_\_\_\_ NO. DE NOTARÍA QUE CERTIFICO EL PODER \_\_\_\_\_

FECHA DE CERTIFICACIÓN DEL PODER: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

FECHA DE DESIGNACIÓN: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

CERTIFICADO ( ) \_\_\_\_\_

APOSTILLADO ( ) \_\_\_\_\_

SE ACOMPAÑARÁ AL DICTAMEN COPIA DE LA DESIGNACION DEL REPRESENTANTE LEGAL. TRATANDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.

**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 DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD O POBLACIÓN \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD ECONOMICA \_\_\_\_\_

R.F.C. DEL ADQUIRENTE \_\_\_\_\_ RESIDENTE EN TERRITORIO NACIONAL: ( )

C.U.R.P. DEL ADQUIRENTE \_\_\_\_\_ RESIDENTE EN EL EXTRANJERO: ( )

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

SE PRESENTA POR CUADRUPLICADO

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 DELEGACIÓN _____		CIUDAD O POBLACIÓN _____	
ACTIVIDAD ECONOMICA _____		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 DELEGACIÓN _____		CIUDAD O POBLACIÓN _____	
R.F.C. DEL CONTADOR PÚBLICO _____		No. DE REGISTRO OTORGADO POR LA AGAFF _____	

6 DATOS DE LA OPERACIÓN DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">FECHA DE LA OPERACIÓN</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE LA OPERACIÓN			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">FECHA EN QUE SE PRESENTÓ O SE DEBIO PRESENTAR LA DECLARACION</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	FECHA EN QUE SE PRESENTÓ O SE DEBIO PRESENTAR LA DECLARACION			MONTO DE LA ENAJENACIÓN EN \$ _____ GANANCIA FISCAL <input type="checkbox"/> PÉRDIDA FISCAL <input type="checkbox"/> \$ _____	INDIQUE SI LA OPERACIÓN SE LLEVO A CABO ENTRE PARTES RELACIONADAS SI ( ) NO ( )
DÍA	MES	AÑO													
FECHA DE LA OPERACIÓN															
DÍA	MES	AÑO													
FECHA EN QUE SE PRESENTÓ O SE DEBIO PRESENTAR LA DECLARACION															
NÚMERO DE ACCIONES EN CIRCULACIÓN TOTALES AL MOMENTO DE LA ENAJENACIÓN _____		NÚMERO DE ACCIONES ENAJENADAS _____													

7 NOMBRE DEL ENAJENANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA

8 NOMBRE DEL CONTADOR PÚBLICO REGISTRADO	FIRMA

ANEXO 1

**AVISO PARA PRESENTAR DICTAMEN FISCAL DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES.  
INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMULARIO 39  
INSTRUCCIONES GENERALES.**

- ESTA FORMA PODRÁ REQUISITARSE EN COMPUTADORA, CON MÁQUINA DE ESCRIBIR, O CON BOLÍGRAFO 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 (AGGC)  
LOS SEÑALADOS EN EL APARTADO B DEL ARTÍCULO 20 DEL RISAT.  
EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL  
  
CUANDO EL ENAJENANTE SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO.  
  
EN LA ADMINISTRACIÓN LOCAL DE AUDITORÍA FISCAL  
  
LOS CONTRIBUYENTES DISTINTOS A LOS SEÑALADOS EN EL APARTADO B, DEL ARTÍCULO 20 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: MASF501210NA6.  
PERSONAS MORALES A 12 POSICIONES ANTEPONIENDO UN GUIÓN (-), EJEMPLO: -MIT681015NL9.  
  
SI POR ALGÚN MOTIVO NO LO TIENE A 12 O 13 POSICIONES, DEBERÁ SOLICITARLO EN LA ADMINISTRACIÓN LOCAL 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: GOFG691227MDFNLL00.  
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 QUE 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 ARÁBIGOS.
- LAS CIFRAS SE ANOTARÁN EN PESOS SIN CARACTERES ESPECIALES, EJEMPLO: \$11,493.14                      ANOTAR 11493
- CLASIFICACIÓN PARA REQUISITAR EL NOMBRE DE LAS ADMINISTRACIONES LOCALES DE AUDITORÍA FISCAL

ADMINISTRACIONES LOCALES DE AUDITORÍA FISCAL		
CELAYA	IGUALA	CHIHUAHUA
LEÓN	GUADALUPE	DURANGO
MORELIA	REYNOSA	ZACATECAS
QUERÉTARO	TAMPICO	PIEDRAS NEGRAS
PACHUCA	TUXPAN	AGUASCALIENTES
SAN LUIS POTOSÍ	SAN PEDRO GARZA	COLIMA
	GARCÍA	
IRAPUATO	MONTERREY	GUADALAJARA
URUAPAN	NUEVO LAREDO	TEPIC
NORTE DEL DISTRITO FEDERAL	MATAMOROS	CIUDAD GUZMÁN
CENTRO DEL DISTRITO FEDERAL	CIUDAD VICTORIA	GUADALAJARA SUR
SUR DEL DISTRITO FEDERAL	TIJUANA	ZAPOPAN
ORIENTE DEL DISTRITO FEDERAL	MEXICALI	PUERTO VALLARTA
NAUCALPAN	LA PAZ	OAXACA
TOLUCA	CULIACÁN	CAMPECHE
PUEBLA NORTE	CIUDAD OBREGÓN	CANCÚN
PUEBLA SUR	HERMOSILLO	VILLAHERMOSA
TLAXCALA	ENSENADA	MÉRIDA
XALAPA	LOS MOCHIS	TUXTLA GUTIÉRREZ
VERACRUZ	MAZATLAN	CHETUMAL
COATZACOALCOS	NOGALES	TAPACHULA
ACAPULCO	TORREÓN	
CUERNAVACA	SALTILLO	
CÓRDOBA	CIUDAD JUÁREZ	

- EL CONCEPTO ENTIDAD FEDERATIVA, DEBERÁ SER REQUISITADO CON EL NOMBRE QUE CORRESPONDA, CONFORME A LA CLASIFICACIÓN SIGUIENTE:

AGUASCALIENTES  
 BAJA CALIFORNIA  
 BAJA CALIFORNIA SUR  
 CAMPECHE  
 COAHUILA  
 COLIMA  
 CHIAPAS  
 CHIHUAHUA  
 DISTRITO FEDERAL  
 DURANGO  
 GUANAJUATO

GUERRERO  
 HIDALGO  
 JALISCO  
 MÉXICO  
 MICHOACÁN  
 MORELOS  
 NAYARIT  
 NUEVO LEÓN  
 OAXACA  
 PUEBLA  
 QUERÉTARO

QUINTANA ROO  
 SAN LUIS POTOSÍ  
 SINALOA  
 SONORA  
 TABASCO  
 TAMAULIPAS  
 TLAXCALA  
 VERACRUZ  
 YUCATÁN  
 ZACATECAS

- 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 IDENTIFICACION 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 "NUMERO DE IDENTIFICACION 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 RELACIÓN POR SEPARADO, INCLUYENDO LOS DATOS DE IDENTIFICACION 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.



**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DICTAMEN FISCAL DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES.**

40

MARQUE CON UNA "X" LA AUTORIDAD COMPETENTE

ADMINISTRACIÓN GENERAL DE GRANDES CONTRIBUYENTES

ADMINISTRACIÓN LOCAL DE AUDITORÍA FISCAL

ADMINISTRACION CENTRAL DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL  
NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL 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 DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD O POBLACIÓN \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD ECONOMICA \_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_

R.F.C. DEL ENAJENANTE \_\_\_\_\_ C.U.R.P. DEL CONTRIBUYENTE ENAJENANTE \_\_\_\_\_

NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL DEL ENAJENANTE \_\_\_\_\_

RESIDENTE EN TERRITORIO NACIONAL: ( )

RESIDENTE EN EL EXTRANJERO: ( )

**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 DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD O POBLACIÓN \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_

R.F.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL O NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL \_\_\_\_\_ C.U.R.P. DEL REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

NO. DE ESCRITURA \_\_\_\_\_ NO. DE NOTARÍA QUE CERTIFICÓ EL PODER \_\_\_\_\_

DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

FECHA DE CERTIFICACIÓN DEL PODER \_\_\_\_\_

DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

FECHA DE DESIGNACIÓN \_\_\_\_\_

CERTIFICADO ( ) APOSTILLADO ( )

SE ACOMPAÑA COPIA DE LA DESIGNACIÓN DE L REPRESENTANTE LEGAL, TRATANDOSE DE ENAJENACIONES EFECTUADAS POR RESIDENTE EN EL EXTRANJERO. ( )

**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 ELECTRONICO \_\_\_\_\_

MUNICIPIO O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD O POBLACIÓN \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD ECONOMICA \_\_\_\_\_

R.F.C. DEL ADQUIRENTE \_\_\_\_\_ C.U.R.P. DEL ADQUIRENTE \_\_\_\_\_

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

SE PRESENTA POR SEXTUPPLICADO

<b>4 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD EMISORA</b>			
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 DELEGACIÓN	CIUDAD O POBLACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	
ACTIVIDAD ECONOMICA			CLAVE
CONSOLIDA ESTADOS FINANCIEROS PARA EFECTOS FISCALES	( )	R.F.C. DE LA SOCIEDAD EMISORA	_____
CONTROLADORA CONTROLADA	( )	SE ENCUENTRA DICTAMINADA PARA EFECTOS FISCALES	( )
<b>5 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO QUE DICTAMINO</b>			
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 DELEGACIÓN	CIUDAD O POBLACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	
R.F.C. DEL CONTADOR PÚBLICO	_____	No. DE REGISTRO OTORGADO POR LA AGAFF	_____
<b>6 DATOS DE LA OPERACIÓN DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES</b>			
DÍA	MES	ANO	
FECHA DE LA OPERACIÓN			
DÍA	MES	ANO	
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL AVISO			
DÍA	MES	ANO	
FECHA EN QUE SE PRESENTÓ O SE DEBIÓ PRESENTAR LA DECLARACIÓN			
MONTO DE LA ENAJENACIÓN EN \$	_____	NÚMERO DE ACCIONES EN CIRCULACIÓN TOTALES AL MOMENTO DE LA ENAJENACIÓN	_____
SE ANEXA COPIA DE LA DECLARACIÓN PRESENTADA	( )	NÚMERO DE ACCIONES ENAJENADAS	_____
GANANCI A FISCAL	<input type="checkbox"/>	PERDID A FISCAL	<input type="checkbox"/> \$ _____
INDIQUE SI LA OPERACIÓN SE LLEVÓ A CABO ENTRE PARTES RELACIONADAS			SI ( ) NO ( )
<b>7 DECLARACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO QUE DICTAMINO</b>			
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONO, EN EL DICTAMEN DE ENAJENACION DE ACCIONES A NOMBRE DEL ENAJENANTE CUYOS DATOS SE ESPECIFICAN EN EL CUADRO UNO DE ESTA CARTA, CONTIENE INFORMACION QUE CONSTA EN LIBROS, REGISTROS, DOCUMENTOS Y DECLARACIONES EN PODER DE LA SOCIEDAD EMISORA Y DEL ENAJERANTE, MISMOS QUE EXAMINE, COMO LO MANIFIESTO EN EL DICTAMEN DE ENAJENACION DE ACCIONES QUE ADJUNTO.			
NOMBRE DEL CONTADOR PÚBLICO QUE DICTAMINO			FIRMA
<b>8 DECLARACIÓN DEL ENAJENANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL</b>			
DECLARO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA EN EL DICTAMEN DE ENAJENACION DE ACCIONES, A NOMBRE DEL ENAJERANTE AL CUAL REPRESENTO, CUYOS DATOS SE ESPECIFICAN EN EL CUADRO UNO DE ESTA CARTA, REFLEJA SUS OPERACIONES REALES, MISMAS QUE ESTAN CONTABILIZADAS EN SUS REGISTROS Y SE ENCUENTRAN AMPARADAS CON DOCUMENTACION COMPROBATORIA EN PODER DE MI REPRESENTADA.			
NOMBRE DEL ENAJENANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL			FIRMA

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DICTAMEN FISCAL  
DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES,  
INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMULARIO 40

INSTRUCCIONES GENERALES.

- ÉSTA FORMA PODRÁ REQUISITARSE EN COMPUTADORA, CON MÁQUINA DE ESCRIBIR, O CON BOLÍGRAFO A TINTA NEGRA O AZUL SE PRESENTA POR SEXTUPPLICADO LAS CUALES DEBERÁN SER FIRMADAS POR EL CONTADOR PÚBLICO REGISTRADO Y POR EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, LAS FIRMAS DE AMBOS DEBERÁN SER AUTÓGRAFAS.
- LAS AUTORIDADES COMPETENTES ANTE LAS QUE SE DEBERÁ PRESENTAR ESTA CARTA, SON LAS SIGUIENTES:  
EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE GRANDES CONTRIBUYENTES (AGGC)  
LOS SEÑALADOS EN EL APARTADO B DEL ARTÍCULO 20 DEL RISAT.  
EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL.  
CUANDO EL ENAJENANTE SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO  
EN LA ADMINISTRACIÓN LOCAL DE AUDITORÍA FISCAL.  
LOS CONTRIBUYENTES DISTINTOS A LOS SEÑALADOS EN EL APARTADO B, DEL ARTÍCULO 20 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: MASF501210NA6  
PERSONAS MORALES A 12 POSICIONES ANTEPONIENDO UN GUIÓN (-), EJEMPLO: -MIT681015NL9.  
SI POR ALGÚN MOTIVO NO LO TIENE A 12 O 13 POSICIONES, DEBERÁ SOLICITARLO EN LA ADMINISTRACIÓN LOCAL 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: G0FG891227MDFNLL00.  
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 QUE 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 ARÁBIGOS.
- LAS CIFRAS SE ANOTARÁN EN PESOS, EJEMPLO SIN CARACTERES ESPECIALES: \$11,493.14 ANOTAR 11493
- CLASIFICACIÓN PARA REQUISITAR EL NOMBRE DE LAS ADMINISTRACIONES LOCALES:

ADMINISTRACIONES LOCALES DE AUDITORÍA FISCAL		
CELAYA	CÓRDOBA	SALTILLO
LEÓN	IGUALA	CIUDAD JUÁREZ
MORELIA	GUADALUPE	CHIHUAHUA
QUERÉTARO	REYNOSA	DURANGO
PACHUCA	TAMPICO	ZACATECAS
SAN LUIS POTOSÍ	TUXPAN	PIEDRAS NEGRAS
IRAPUATO	SAN PEDRO GARZA GARCÍA	AGUASCALIENTES
URUAPAN	MONTERREY	COLIMA
NORTE DEL DISTRITO FEDERAL	NUEVO LAREDO	GUADALAJARA
CENTRO DEL D.F.	MATAMÓROS	TEPIC
SUR DEL DISTRITO FEDERAL	CIUDAD VICTORIA	CIUDAD GUZMÁN
ORIENTE DEL DISTRITO FEDERAL	TIJUANA	GUADALAJARA SUR
NAUCALPAN	MEXICALI	ZAPOPAN
TOLUCA	LA PAZ	PUERTO VALLARTA
PUEBLA NORTE	CULIACÁN	OAXACA
PUEBLA SUR	CIUDAD OBREGÓN	CAMPECHE
TLAXCALA	HERMOSILLO	CANCUN
XALAPA	ENSENADA	VILLAHERMOSA
VERACRUZ	LOS MOCHIS	MÉRIDA
COATZACOALCOS	MAZATLAN	TUXTLA GUTIÉRREZ
ACAPULCO	NOGALES	CHETUMAL
CUERNAVACA	TORREÓN	TAPACHULA

- 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
DISTRITO FEDERAL	OAXACA	YUCATÁN
DURANGO	PUEBLA	ZACATECAS
GUANAJUATO	QUERÉTARO	

**INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS.**

**CUADRO 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENAJENANTE**

CUANDO EL ENAJENANTE SEA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO, DEJARA 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 6.- DATOS DE LA OPERACIÓN DE ENAJENACIÓN DE ACCIONES.**

ANOTAR COMPLETOS LOS DATOS AQUÍ SOLICITADOS, LAS CANTIDADES DEBERÁN ANOTARSE EN PESOS, SIN CARACTERES ESPECIALES.

EN EL CASO DE QUE EXISTAN VARIOS ADQUIRENTES, DEBERÁ ADJUNTARSE RELACIÓN POR SEPARADO, INCLUYENDO LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN REQUERIDOS, ADEMÁS DEBERÁ INDICARSE EL MONTO Y NÚMERO PROPORCIONAL DE LAS ACCIONES ADQUIRIDAS.

ANEXO A ESTA CARTA SE PRESENTARÁ UNA COPIA DE LA DECLARACIÓN PRESENTADA.

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.



REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

5

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO   
2009

**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"/>	<input type="text"/>	AL <input type="text"/>	<input type="text"/>
B. TIPO DE DECLARACIÓN ( 1 )	<input type="text"/>			
C. FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	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 8)	<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 ) (Pase este importe al campo K del rubro 6 de la página 2 de la forma oficial 32 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

B. MONTO MÁXIMO DE IMPAC A RECUPERAR

**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

D. EJERCICIO FISCAL AL QUE CORRESPONDE

( 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

**8**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**ANEXO 4**  
**CRÉDITO DIESEL**

ANVERSO **32**  
2009

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	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <small>DIA MES AÑO</small>	d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL	<input type="text"/>
		e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>

a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <small>DIA MES AÑO</small>	d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL	<input type="text"/>
		e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>

a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <small>DIA MES AÑO</small>	d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL	<input type="text"/>
		e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>

a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <small>DIA MES AÑO</small>	d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL	<input type="text"/>
		e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>

a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <small>DIA MES AÑO</small>	d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL	<input type="text"/>
		e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>

a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <small>DIA MES AÑO</small>	d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL	<input type="text"/>
		e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>

a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <small>DIA MES AÑO</small>	d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL	<input type="text"/>
		e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>

a. RFC DEL PROVEEDOR	<input type="text"/>	b. NÚMERO DE FACTURA	<input type="text"/>
c. FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <small>DIA MES AÑO</small>	d. MONTO DE LA OPERACIÓN POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL	<input type="text"/>
		e. MONTO DEL IEPS TRASLADADO	<input type="text"/>

A. SUMA DEL MONTO DE LAS OPERACIONES POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL ANOTADO EN ESTA HOJA . . . . .	<input type="text"/>	D. SUMA DEL MONTO DEL IEPS TRASLADADO ANOTADO EN ESTA HOJA . . . . .	<input type="text"/>
B. SUMA DEL MONTO DE LAS OPERACIONES POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL ANOTADO EN OTRAS HOJAS ( 1 ) . . . . .	<input type="text"/>	E. SUMA DEL MONTO DEL IEPS TRASLADADO ANOTADO EN OTRAS HOJAS ( 1 ) . . . . .	<input type="text"/>
C. SUMA TOTAL DEL MONTO DE LAS OPERACIONES POR ADQUISICIÓN DEL DIESEL (A + B) ( 1 ) . . . . .	<input type="text"/>	F. MONTO TOTAL DEL IEPS TRASLADADO (D + E) ( 1 ) . . . . .	<input type="text"/>

(\*) 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.

9  REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO **32**  
2009

**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"/>
	DÍA MES AÑO	
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <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"/>
	DÍA MES AÑO	
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <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"/>
	DÍA MES AÑO	
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <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"/>
	DÍA MES AÑO	
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <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"/>
	DÍA MES AÑO	
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <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"/>
	DÍA MES AÑO	
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <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"/>
	DÍA MES AÑO	
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <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"/>
	DÍA MES AÑO	
d. FECHA DE EXPEDICIÓN <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 adiciona 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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

11

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**ANEXO 6**  
**DESGLOSE DEL IEPS ACREDITABLE**

ANVERSO **41**  
2009

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
<b>SUMA DE CANTIDADES ANOTADAS EN ESTA HOJA</b>		
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"/>
I. AGUAS (MINERALIZADAS O GASIFICADAS)*, REFRESCOS, BEBIDAS HIDRATANTES O REHIDRATANTES Y SUS CONCENTRADOS (Aplica 2006 y anteriores)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SUMA DE CANTIDADES ANOTADAS EN OTRAS HOJAS</b>		
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"/>
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 2006 y anteriores) ( 4 )	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL DE OPERACIONES</b>		
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 2006 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  
 c 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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

12

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO **41**  
2009

**1 RELACIÓN DE IMPORTACIONES**

A. Apellido(s) y nombre(s), denominación o razón social del proveedor extranjero

B. CLAVE (1)  C. NÚMERO DEL PEDIMENTO (2)  D. FECHA DEL PEDIMENTO

DÍA  MES  AÑO

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

B. CLAVE (1)  C. NÚMERO DEL PEDIMENTO (2)  D. FECHA DEL PEDIMENTO

DÍA  MES  AÑO

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

B. CLAVE (1)  C. NÚMERO DEL PEDIMENTO (2)  D. FECHA DEL PEDIMENTO

DÍA  MES  AÑO

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
<b>SUMA DE CANTIDADES ANOTADAS EN ESTA HOJA</b>		
G. 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"/>
<b>SUMA DE CANTIDADES ANOTADAS EN OTRAS HOJAS</b>		
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"/>
<b>TOTAL DE OPERACIONES DE IMPORTACIÓN</b>		
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 (Aplica 2006 y anteriores) (J + N) (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Anote la clave correspondiente según los actos o actividades que realizó:  
a. Bebidas alcohólicas y refrescantes  
b. Cerveza  
c. Tabacos labrados  
c bis. Tabacos labrados hechos enteramente a mano  
d. Aguas, refrescos, bebidas hidratantes o rehidratantes y sus concentrados

(2) Anotará el número de pedimento, el cual se integra 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 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.

**gob mx**

Servicio de Administración Tributaria

Solicitud de certificado de e.firma

FE

Fecha de publicación del formato en el DOF

Homoclave del formato

FE

Datos generales del solicitante

Personas físicas

CURP:

RFC:

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Personas morales

RFC:

Denominación o Razón social:

Representante legal o apoderado

CURP:

RFC:

Nombre (s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Marque con "x" el documento en original o copia certificada que proporciona para realizar el trámite (Sólo para cotejo)

Persona física

Documento de Identidad

Identificación oficial

Persona moral

Poder general para actos de administración o dominio

Acta o documento constitutivo

Identificación oficial del representante legal

Se presenta por duplicado

MÉXICO  
CONSEJO DE LA FISCALÍA



COFISMER  
de guerra agendado

Contacto:

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06300,  
Ciudad de México, Tel. MarcaSAT 627 22 728 desde la Ciudad  
de México, o 01 55 627 22 728 del resto del país.

**gob mx**

Servicio de Administración Tributaria

Casos especiales (especifique)

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos

Firma o huella digital del contribuyente, del asociante, o del representante legal o apoderado, con tinta azul. 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 máquina o a mano. Únicamente se deberán hacer anotaciones dentro de los campos establecidos.

1. Registro Federal de Contribuyentes: Se deberá anotar la Clave del Registro Federal de Contribuyentes a doce posiciones si es persona moral, y a trece si es persona física.
2. CURP. Clave Única de Registro de Población: Se deberá anotar la Clave Única de Registro de Población a 18 posiciones.
3. Datos del representante legal: Tratándose de personas morales, el representante legal o apoderado deberá anotar su Clave Única de Registro de Población a 18 posiciones; Registro Federal de Contribuyentes y su nombre(s), primer apellido y segundo apellido.

**Términos y condiciones de uso**

El que suscribe, en adelante el "Usuario", manifiesto:

1.- Que he solicitado al Servicio de Administración Tributaria en su carácter de Agencia Certificadora, en adelante el "SAT", la emisión de mi certificado de e.firma, o en su caso el de mi representada al tenor de lo dispuesto por el artículo 17-D del Código Fiscal de la Federación, y que he generado previamente y en absoluto secreto el archivo con terminación "KEY" que contiene mi clave privada, así como la contraseña de acceso a la clave privada asociada al mismo, sin que persona alguna me haya asistido en dicho proceso.

2.- Que es de mi conocimiento y conformidad que con el propósito de brindar seguridad 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, acreditando plenamente en el proceso de emisión del certificado la identidad de la persona física titular, o bien la identidad de las personas físicas en su carácter de representantes o apoderados en el caso de personas morales, por lo cual deberé comparecer de manera personal ante el "SAT" en donde se obtendrán y almacenarán mis datos de identidad consistentes en el registro electrónico de datos biométricos como son huellas digitales, fotografía, captura de la imagen de los iris y mi firma autógrafa, asimismo deberé realizar el registro electrónico de la documentación que acredita mi identidad. De la misma forma me manifiesto conocedor de que los datos de identidad mencionados en este numeral formarán parte del Sistema Integrado de Registro de Población, de acuerdo con lo dispuesto por el noveno párrafo del artículo 17-D del Código Fiscal de la Federación, así como las disposiciones conducentes de la Ley General de Población y su Reglamento.

3.- Que es de mi conocimiento y conformidad que, con el propósito de brindar seguridad jurídica en la obtención y uso del certificado de e.firma, deberé entregar a el "SAT" junto a la presente Solicitud, la documentación señalada en el Catálogo de Servicios y Trámites del Portal del SAT: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), 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

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN



COFOMER  
en línea

Contacto:

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06300,  
Ciudad de México, Tel. MarcaSAT 627 22 728 desde la Ciudad  
de México, o 01 55 627 22 728 del resto del país.

**gob mx**

Servicio de Administración Tributaria

4.- Que conozco y acepto que el uso del archivo con terminación ".KEY" el cual he generado 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, quedarán bajo mi exclusiva responsabilidad, y que por ende, me serán directamente atribuibles todos aquellos documentos que sean firmados electrónicamente con dicha firma. 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", su contraseña de la clave privada, a fin de evitar la utilización no autorizada de los mismos y que en el evento 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 17-H del Código Fiscal de la Federación.

5.- Que soy conocedor de:

a. Que al finalizar el trámite, el SAT generará el certificado de e.firma, el cual podré recibir o descargar del Portal del SAT: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), así mismo 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, por lo que reconozco plenamente que es de la exclusiva responsabilidad del titular del certificado de e.firma, 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 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](http://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 envío 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.

Documentación que deberá acompañar a la forma oficial

1. Documentos:

Tratándose de personas físicas, deberá presentar:

- CURP, documento migratorio vigente que corresponda, emitido por la autoridad competente (en su caso, prórroga o refrendo migratorio).

- Original de cualquiera de las siguientes identificaciones oficiales: credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral vigente, pasaporte vigente expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores, cédula profesional vigente expedida por la Secretaría de Educación Pública, licencia de conducir vigente expedida por autoridad competente, credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores vigente. Tratándose de extranjeros el documento migratorio vigente que corresponda, emitido por la autoridad competente (en su caso, prórroga o refrendo migratorio).

Tratándose de personas morales, deberá presentar:

- Original del poder general del representante legal para actos de dominio o de administración.

Se presenta por duplicado

MÉXICO  
CONSEJO DE LA REPÚBLICA



COFIDE  
de Nueva España

Contacto:

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06300,  
Ciudad de México, Tel. MarcaSAT 627 22 728 desde la Ciudad  
de México, o 01 55 627 22 728 del resto del país.



### Servicio de Administración Tributaria

Casos especiales: El certificado digital de las empresas fusionadas puede tramitarse por el representante legal de la empresa que subsista o que resulte de la fusión, acreditando sus facultades con un poder general para actos de administración o dominio. Las empresas en liquidación pueden realizar el trámite a través del representante legal de la empresa en liquidación, o bien, por aquella persona a quien le hayan sido conferidas las facultades de liquidador. Este último debe acreditar su calidad como representante legal a través de un nombramiento o designación, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo XI de la Ley General de Sociedades Mercantiles. El nombramiento no puede tener limitaciones en cuanto a las facultades del liquidador para realizar actos de administración o dominio, y debe estar debidamente inscrito ante el Registro Público de Comercio. Las personas morales residentes en el extranjero con o sin establecimiento permanente en México, deben presentar el documento notarial emitido por fedatario público mexicano con el que se designe al representante legal para efectos fiscales. Dicho representante debe tener facultades para realizar actos de administración o dominio. Las personas morales de carácter agrario o social pueden realizar el trámite a través de la persona física que tenga carácter de socio, asociado, miembro o cualquiera que sea la denominación otorgada por los integrantes de la misma. Esta persona debe acreditar sus facultades presentando un nombramiento, acta, resolución, laudo o documento que corresponda, de conformidad con la legislación aplicable. Tratándose de dependencias de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, centralizada, descentralizada o desconcentrada, el trámite puede ser realizado a través de un funcionario público competente, el cual debe demostrar que cuenta con facultades suficientes, acreditando su puesto y funciones con los siguientes documentos: nombramiento, credencial vigente expedida por la dependencia y, en su caso, fotocopia simple del precepto jurídico contenido en Ley, Reglamento, Decreto, Estatuto u otro documento jurídico donde conste su facultad para fungir con carácter de representante de la dependencia. Tratándose de asociaciones religiosas el representante legal deberá acreditar sus facultades de representación mediante la exhibición de un poder general para realizar actos de administración y/o dominio, de conformidad con el artículo 19-A del Código Fiscal de la Federación.

-Original del acta o documento constitutivo de la persona moral solicitante.

Casos especiales: Las personas distintas a las sociedades mercantiles deben presentar el documento constitutivo de la agrupación o la fotocopia simple de la publicación en el órgano oficial, periódico o gaceta. Las asociaciones en participación deben presentar el contrato de la asociación en participación, con firma autógrafa del asociante y asociados o sus representantes legales. Los fideicomisos deben presentar el contrato de fideicomiso, con firma autógrafa del fideicomitente, fideicomisario o sus representantes legales y el representante legal de la institución fiduciaria. Los sindicatos deben presentar el estatuto de la agrupación y la resolución de registro emitida por la autoridad laboral competente y, en su caso, la toma de nota. Las dependencias de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, centralizada, descentralizada o desconcentrada, deben presentar fotocopia simple del precepto jurídico contenido en Ley, Reglamento, Decreto, Estatuto u otro documento legal donde conste su existencia o constitución. Las personas morales de carácter agrario o social (distintas a Sindicatos) deben presentar el documento en virtud del cual se hayan constituido o hayan sido reconocidas legalmente por la autoridad competente. Las personas morales residentes en el extranjero deben presentar el acta o documento constitutivo debidamente apostillado o certificado, según proceda. Cuando el acta constitutiva este escrita en idioma distinto al español debe presentarse una traducción autorizada, así como documento con que acrediten su número de identificación fiscal del país en que residen debidamente certificado, legalizado o apostillado según corresponda por autoridad competente cuando tengan obligación de contar con éste. Las personas morales que se extinguieron por motivo de una fusión deben presentar el documento notarial en donde conste dicho acto. Las asociaciones religiosas deben presentar el certificado de registro constitutivo que la Secretaría de Gobernación le haya emitido, de conformidad con la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público y su Reglamento.

-Original de cualquier identificación oficial del representante legal de la persona moral solicitante (ver identificaciones oficiales para personas físicas).

Para mayor información respecto a los requisitos, favor de consultar el Portal del SAT en [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx). 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.

Acepto los términos y condiciones de uso del certificado de e.firma

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del contribuyente, del asociante, o del representante legal o apoderado,  
con tinta azul.

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.

Se presenta por duplicado

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COFOMER  
el Banco Agrario

Contacto:

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06300,  
Ciudad de México, Tel. MarcaSAT 627 22 728 desde la Ciudad  
de México, o 01 55 627 22 728 del resto del país.



FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERÉS FISCAL

REGISTRO FEDERAL 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 [ ] DISMINUCIÓN [ ] CANCELACIÓN [ ] DEVOLUCIÓN [ ] SI SE TRATA DE AMPLIACIÓN ANOTE EL PERIODO DE VIGENCIA: DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

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

2 DATOS DEL OBLIGADO SOLIDARIO

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

3 DATOS DEL AUTORIZADO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

Form fields for authorized person data: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL; CALLE; ENTRE LAS CALLES DE; COLONIA; LOCALIDAD; ENTIDAD FEDERATIVA; TELEFONO; NO. Y/O LETRA EXTERIOR; NO. Y/O LETRA INTERIOR; CÓDIGO POSTAL.

SE PRESENTA POR DUPLICADO





4

REVERSO



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	<input type="text"/>		
NÚMERO DE RESOLUCIÓN DETERMINANTE (EN SU CASO)	<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 podrá 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 deberá presentarse en la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que corresponda a su domicilio fiscal.
  - REDONDEO.** El monto se redondeará 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 anotará, en su caso, el nombre completo del Representante Legal, así como su RFC, CURP y firma.
  - Los recuadros señalados indican los documentos que deberá 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 deberá anexar original o copia certificada por fedatario público, para cotejo y fotocopia, del poder para actos de administración y 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 este formato, podrá obtener información de Internet en las siguientes direcciones: [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx), [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [asinet@shcp.gob.mx](mailto:asinet@shcp.gob.mx), [asinet@sat.gob.mx](mailto:asinet@sat.gob.mx), o comunicarse a MarcosAT: 627 22 728 desde la Ciudad de México, o 01 (55) 627 22 728 del resto del país; o bien, acudir a las Administraciones Desconcentradas de Asistencia al Contribuyente. Quejas y denuncias al teléfono 8862 2222 en la Ciudad de México, o 01 (55) 8862 2222 del resto del país.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD



AVISO SOBRE CENTROS CAMBIARIOS Y TRANSMISORES DE DINERO DISPERSORES

ANVERSO



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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

CLAVE DE LA ENTIDAD FINANCIERA (1)

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

Form input for N or C

1 DATOS DEL SUJETO OBLIGADO

PERSONA FÍSICA: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL TRATÁNDOSE DE PERSONA MORAL, CORREO ELECTRÓNICO

2 DOMICILIO FISCAL

CALLE, ENTRE LAS CALLES DE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, NO. Y/O LETRA EXTERIOR, NO. Y/O LETRA INTERIOR, CÓDIGO POSTAL, TELÉFONO

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

A INICIAL B ACTUALIZACIÓN C MODIFICACIÓN AÑO MES DÍA

3.1 ACTIVIDAD DE CENTROS CAMBIARIOS\* (Marque con "X")

3.1.1 COMPRA Y VENTA DE BILLETES... 3.1.2 COMPRA Y VENTA DE CHEQUES DE VIAJERO... 3.1.3 COMPRA Y VENTA DE PIEZAS METÁLICAS... 3.1.4 COMPRA DE DOCUMENTOS A LA VISTA...

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

3.2.1 SEÑALE EL(LOS) TIPO(S) DE MONEDA QUE MANEJA: 3.2.2 SEÑALE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS DE TRANSMISIÓN:

(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



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 ELECTRÓNICOS O TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS A OTRO LUGAR DENTRO DE TERRITORIO NACIONAL	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

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

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 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: 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 (en otra forma RC)	ACCIONISTA	6 DE 6

 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.
- Para cualquier aclaración en el llenado de este aviso, podrá comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional, o bien acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia. Quejas en la dirección [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx).
- NOTA** Los datos de las sucusales 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.

\*Los datos personales incorporados y publicados en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y otras disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales, serán utilizados para el cumplimiento de las obligaciones de la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que correspondan y serán de acceso público.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

3

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

ANVERSO



**INFORMACIÓN ADICIONAL ( 1 )**

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

**6**

<b>6.1</b>	Número consecutivo	Total	<b>INDIQUE SI ES:</b>	<b>TIPO DE MOVIMIENTO</b>	<b>FECHA DE MOVIMIENTO</b>
	<input type="text"/> DE	<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 )	A= ALTA B= BAJA <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DÍA <input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES			APELLIDO PATERNO <input type="text"/>		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION			APELLIDO MATERNO <input type="text"/>		
PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA			NOMBRE ( S ) <input type="text"/>		

<b>6.2</b>	Número consecutivo	Total	<b>INDIQUE SI ES:</b>	<b>TIPO DE MOVIMIENTO</b>	<b>FECHA DE MOVIMIENTO</b>
	<input type="text"/> DE	<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 )	A= ALTA B= BAJA <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DÍA <input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES			APELLIDO PATERNO <input type="text"/>		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION			APELLIDO MATERNO <input type="text"/>		
PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA			NOMBRE ( S ) <input type="text"/>		

<b>6.3</b>	Número consecutivo	Total	<b>INDIQUE SI ES:</b>	<b>TIPO DE MOVIMIENTO</b>	<b>FECHA DE MOVIMIENTO</b>
	<input type="text"/> DE	<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 )	A= ALTA B= BAJA <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DÍA <input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES			APELLIDO PATERNO <input type="text"/>		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION			APELLIDO MATERNO <input type="text"/>		
PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA			NOMBRE ( S ) <input type="text"/>		

<b>6.4</b>	Número consecutivo	Total	<b>INDIQUE SI ES:</b>	<b>TIPO DE MOVIMIENTO</b>	<b>FECHA DE MOVIMIENTO</b>
	<input type="text"/> DE	<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 )	A= ALTA B= BAJA <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DÍA <input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES			APELLIDO PATERNO <input type="text"/>		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION			APELLIDO MATERNO <input type="text"/>		
PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA			NOMBRE ( S ) <input type="text"/>		

<b>6.5</b>	Número consecutivo	Total	<b>INDIQUE SI ES:</b>	<b>TIPO DE MOVIMIENTO</b>	<b>FECHA DE MOVIMIENTO</b>
	<input type="text"/> DE	<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 )	A= ALTA B= BAJA <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DÍA <input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES			APELLIDO PATERNO <input type="text"/>		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION			APELLIDO MATERNO <input type="text"/>		
PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA			NOMBRE ( S ) <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.



**gob.mx**

Servicio de Administración Tributaria

Formato de Avisos de Liquidación, Fusión, Escisión y Cancelación al Registro Federal de Contribuyentes



Marque con una "X" si acompaña

Fecha de publicación del formato en el DOF

Cuestionario

Listado(s) RFC

Acuse de recibido 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 Única de Registro de Población		2.1.1 Registro Federal de Contribuyentes	
--	--	--	--

<b>2.2 Personas físicas</b>	<b>2.3 Personas morales</b>
Nombre(s):	Denominación o razón social:
Primer apellido:	
Segundo apellido:	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

<p>MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA</p>	<p>COFOMER Comisión Federal de Bancos y Seguros</p>	<p>Contacto: Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc, C.P. 06300, Ciudad de México. Marca SAT (01 55) 627 22 728</p>
--	---	--

**gob mx**

Servicio de Administración Tributaria

**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:**

5.1.1 RFC del Socio o Accionista:	CURP del Socio o Accionista:
5.1.2 RFC del Socio o Accionista:	CURP del Socio o Accionista:
5.1.3 RFC del Socio o Accionista:	CURP del Socio o Accionista:
5.1.4 RFC del Socio o Accionista:	CURP del Socio o Accionista:
5.1.5 RFC del Socio o Accionista:	CURP del Socio o Accionista:
5.1.6 RFC del Socio o Accionista:	CURP del Socio o Accionista:
5.1.7 RFC del Socio o Accionista:	CURP del Socio o Accionista:
5.1.8 RFC del Socio o Accionista:	CURP del Socio o Accionista:
5.1.9 RFC del Socio o Accionista:	CURP del Socio o Accionista:
5.1.10 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 listado)	
------------	--	--

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 listado)	
--	--

Marque con una "X" si no cuenta con todos los RFC de las Sociedades Escindidas

Se presenta por duplicado

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COFOMER  
Comisión Federal de  
de Ahorro y Ahorro

Contacto:  
Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
C.P. 06300, Ciudad de México. Marca SAT (01  
55) 627 22 728

**gob mx**

Servicio de Administración Tributaria

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
---	--	--

8.1.3.1 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, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>				
Número exterior:	Número interior:					
Colonia:	Localidad:	<small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, 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

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COFOMER  
Comisión Federal de  
de México Insurgente

Contacto:

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc, C.P. 06300, Ciudad de México Tel. Marca SAT (01 55) 627 22 728

**gob.mx**

Servicio de Administración Tributaria

8.2 Domicilio

8.2.1 Indique con qué tipo de movimiento se relaciona este domicilio  8.2.2 Tipo de domicilio  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 vialidad

Código postal:	Calle:	<small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>					
Número exterior:	Número interior:						
Colonia:	Localidad:	<small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, 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:						

9. Datos del representante legal	10. Declaro bajo protesta decir verdad que los datos contenidos en esta forma oficial son ciertos
Clave Única de Registro de Población:	<div style="border: 1px dashed gray; width: 100%; height: 100%;"></div> <p><b>Firma o huella</b> digital del contribuyente o bien, del representante legal quien manifiesta bajo protesta de decir verdad, que a esta fecha el <b>mandato con el que se ostenta no le ha sido modificado o revocado.</b></p>
Registro Federal de Contribuyentes:	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

11. Documentos que deben acompañar a la forma oficial RX

Los documentos que debe acompañar a la Forma Oficial 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](http://www.sat.gob.mx)) o en la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente más cercana a su domicilio.

Se presenta por duplicado

	Contacto: Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc, C.P. 06300, Ciudad de México Tel. Marca SAT (01 55) 627 22 728
---	---



Servicio de Administración Tributaria

## 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 2.1 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

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COFOMER  
de México Registrada

#### Contacto:

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuahtémoc, C.P.  
06300, Ciudad de México. Marca SAT (01 55)  
627 22 728

**gob mx**

Servicio de Administración Tributaria

- 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 de 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 19, 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, ésta 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

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COFOMER  
Comisión Mexicana  
de Mejora Regulatoria

Contacto:

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
C.P. 06300, Ciudad de México. Marca SAT (01  
55) 627 22 728

**gob.mx**

## Servicio de Administración Tributaria

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 3.1.6.3.2.

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 corresponda a las características del domicilio, conforme a lo siguiente:

1. Casa habitación.
2. Local comercial.
3. Puesto semijo 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](http://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 la siguiente dirección: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx) o comunicarse a Marca SAT 01 55 627 22 728, de cualquier parte del país, sin costo. Denuncias sobre posibles actos de corrupción: 8852-2222 o bien a la dirección de correo electrónico: [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx) o en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.

Se presenta por duplicado

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COFOMER  
Comisión Federal  
de Mejora Regulatoria

Contacto:

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
C.P. 06300, Ciudad de México, Marca SAT (01  
55) 627 22 728

ACUSE DE RECIBO POR CERTIFICACIÓN O  
RELUJO FINANCIADOR  
(PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD)



**CUESTIONARIO  
DE PERSONAS MORALES  
DE LA FORMA RX**

MARQUE CON "X" SI ACOMPAÑA LISTADO(S) DE  
ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) Y/O REGISTROS  
FEDERALES DE CONTRIBUYENTES

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

CUADRO A  CUADRO B  RFC

**1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL   
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (Solo tratándose de avisos)

**2 CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA**

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, ASOCIACIÓN U ORGANISMO ES: OBTENER GANANCIAS, UTILIDADES O RENDIMIENTOS:

SELECCIONE UNA SOLA OPCIÓN, SI LA EMPRESA, SOCIEDAD, ASOCIACIÓN U ORGANISMO ES:

A.  PARTE DEL SISTEMA FINANCIERO (1)

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

C.  UNA SOCIEDAD COOPERATIVA DE PRODUCCIÓN CONSTITUIDA SÓLO POR SOCIOS PERSONAS FÍSICAS QUE REALICEN OPERACIONES POR CUENTA PROPIA PARA EL PAGO DE LOS IMPUESTOS POR INGRESOS (IMPUESTO SOBRE LA RENTA), OPTAR POR: (Debe seleccionar un solo inciso)

a) REALIZAR PAGOS PROVISIONALES  c) PAGARLO CUANDO DISTRIBUYA DIVIDENDOS A SOCIOS

b) PAGARLO EN LA DECLARACIÓN ANUAL

D.  UNA SOCIEDAD MERCANTIL CUYA ÚNICA ACTIVIDAD ES LA ADQUISICIÓN Y/O CONSTRUCCIÓN DE INMUEBLES PARA DESTINARLOS AL ARRENDAMIENTO Y EN SU CASO POSTERIOR ENAJENACIÓN

E.  OTRO TIPO DE SOCIEDAD O ASOCIACIÓN

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

d)  EL 100% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRÁ DE AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA O PESCA

EL TOTAL DE INGRESOS QUE ESTIMA OBTENER AL AÑO ES: NO EXCEDEN DE 20 SALARIOS MÍNIMOS ANUALES POR SOCIO, SIN EXCEDER EN TOTAL DE 200 SALARIOS  EXCEDEN DE 20 SALARIOS MÍNIMOS ANUALES POR SOCIO O EL TOTAL DE INGRESOS MAYOR A LOS 200 SALARIOS

PARA EFECTOS DEL IVA CAUSADO POR SUS ACTIVIDADES, OPTAR POR: REALIZAR PAGOS Y PRESENTAR LAS DECLARACIONES INFORMATIVAS DE ESTE IMPUESTO  NO PRESENTAR PAGOS NI DECLARACIONES INFORMATIVAS DE ESTE IMPUESTO Y EN SU CASO NO TENE DERECHO A LA DEVOLUCIÓN

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

e)  AL MENOS EL 90% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRÁ DE AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA O PESCA

f)  TODOS O AL MENOS EL 90% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRÁ POR SERVICIOS DE AUTOTRANSPORTE

g)  TODOS O AL MENOS EL 90% DE LOS INGRESOS LOS OBTENDRÁ POR CONCEPTOS DE CUOTAS POR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO A LAS EMPRESAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS (EMPRESAS INTEGRADORAS) (4)

ADEMÁS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS INTEGRADOS:

SE REALIZAN OPERACIONES A NOMBRE Y POR CUENTA DE ELLOS  NO SE REALIZAN OPERACIONES A NOMBRE Y POR CUENTA DE ELLOS

h)  MENOS DEL 90% O NINGUNO DEL TOTAL DE INGRESOS LOS OBTENDRÁ DE AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA, PESCA, AUTOTRANSPORTE O CUOTAS POR SERVICIOS ESPECIALIZADOS (4)

Continúa en la página 2...

(1) Indique su(s) actividad(es) en el cuadro A del rubro 3 (Ver instrucciones).  
(2) Indique su(s) 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 respectivos porcentajes en el cuadro B del rubro 3 (Ver instrucciones).

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2

REVERSO



CPMP2A15

**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 PAGAR EL IMPUESTO Y NO DEDUCIR LOS GASTOS E INVERSIONES RELACIONADOS A ESTE INGRESO (APLICAR LA EXENCIÓN)

PAGAR EL 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
- b) PAGA POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PERSONAL INDEPENDIENTE O POR COMISIONES, O POR CUAL QUIERA 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

- 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:
- AGRÍCOLAS, GANADEROS, SILVÍCOLAS O DE PESCA
- DESPERDICIOS INDUSTRIALIZABLES
- MINERALES SIN BENEFICIAR
- l) CELEBRA CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO CON PERSONAS FÍSICAS PARA COLOCAR ANUNCIOS PUBLICITARIOS, PROGRAMAS Y/O ANTENAS DE SEÑAL TELEFÓNICA, QUE COMPROBARÁ MEDIANTE LA AUTOFACTURA
- m) NO TIENE TRABAJADORES, NI REALIZA PAGOS DE LOS ANTES ENLISTADOS

**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)

- p) NO SE OBTENDRÁN INGRESOS SUJETOS A RÉGIMENES PREFERENTES NI SE REALIZARÁN OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS

**4.3 SI REALIZA SUS ACTIVIDADES:**

- q) COMO FIDEICOMISO, INDIQUE

RFC DEL FIDEICOMITENTE

RFC DEL FIDEICOMISARIO

Continúa en la página 3...

(1) Sólo cuando se realicen actividades de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca.

3

ANVERSO



CPMP3A15

**4 INFORMACIÓN DE TERCEROS (Continuación)**

**MARQUE CON "X"**

i) SOCIO DE UNA EMPRESA INTEGRADORA, INDIQUE:  RFC DE LA SOCIEDAD INTEGRADORA: \_\_\_\_\_

ii) INTEGRANTE DE UNA EMPRESA DEL RÉGIMEN SIMPLIFICADO, INDIQUE:  RFC DE LA EMPRESA QUE LO INTEGRA: \_\_\_\_\_

iii) INTEGRANTE DE UN COORDINADO O EMPRESA AUTOTRANSPORTISTA, INDIQUE:  RFC DEL COORDINADO O EMPRESA AUTOTRANSPORTISTA: \_\_\_\_\_

iv) SI ES UNA EMPRESA DEL RÉGIMEN SIMPLIFICADO CON INTEGRANTES, UN COORDINADO O SOCIEDAD DE AUTOTRANSPORTE, INDIQUE:

RFC DEL INTEGRANTE: \_\_\_\_\_ RFC DEL INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

RFC DEL INTEGRANTE: \_\_\_\_\_ RFC DEL INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

v) SI ES UNA EMPRESA INTEGRADORA, INDIQUE:

RFC DEL SOCIO: \_\_\_\_\_ RFC DEL SOCIO: \_\_\_\_\_

RFC DEL SOCIO: \_\_\_\_\_ RFC DEL SOCIO: \_\_\_\_\_

w) SI ES UNA PERSONA MORAL DISTINTA A LAS ANTERIORES, INDIQUE:

RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA: \_\_\_\_\_ RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA: \_\_\_\_\_ RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA: \_\_\_\_\_

**5 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: \_\_\_\_\_

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_

APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_

NOMBRE (S): \_\_\_\_\_

**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, CUANDO MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL CUAL A ESTA FECHA SE OSTITENTANO 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 llenará por no presentado en el caso de que no esté debidamente llenado, no se acompañe 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 deja 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 consultar en el portal de Internet del SAT [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)), así como el porcentaje que esta 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 cual 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 "Forma 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 tantas actividades como le 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](http://www.sat.gob.mx) o hacer contacto mediante la dirección de correo electrónico: [asesor@sat.gob.mx](mailto:asesor@sat.gob.mx) o comunicarse al Centro de Atención Integral INFOSAT 01 800 46 36 728 de cualquier parte del país, sin costo. Denuncias sobre posibles actos de corrupción: 01 800 33 54 867 o bien a la dirección de correo electrónico: [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx) o en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.

2. Ley del ISR

SELLO DEL RELOJ FRANQUEADOR



**SAT**  
Servicio de Administración Tributaria  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y FISCALÍA

**34**

34P1A17

**SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA DISMINUIR EL MONTO DE PAGOS PROVISIONALES**

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

206011

20005 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

20606 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN \*\*

20604 ADMINISTRACIÓN DESCENCRADA

**1 DOMICILIO FISCAL**

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

206012 206013 206014

COLONIA  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CÓDIGO POSTAL

206015 206016 206017

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

206018 206019 206020

**2 MONTO QUE SOLICITA PAGAR POR CONCEPTO DE PAGO PROVISIONAL**

MES O PERIODO	2.1 IMPUESTO SOBRE LA RENTA		2.2 IMPUESTO AL ACTIVO	
		IMPORTE		IMPORTE
201730	111136	<input type="text"/>	12102	<input type="text"/>
201731	111137	<input type="text"/>	12103	<input type="text"/>
201732	111138	<input type="text"/>	12104	<input type="text"/>
201733	111139	<input type="text"/>	12105	<input type="text"/>
201734	111140	<input type="text"/>	12106	<input type="text"/>
201735	111141	<input type="text"/>	12107	<input type="text"/>

**3 COEFICIENTE DE UTILIDAD**

A. EJERCICIO AL QUE CORRESPONDE EL COEFICIENTE DE UTILIDAD	<input type="text"/>	B. FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE DICHO EJERCICIO	205015	DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	C. COEFICIENTE DE UTILIDAD APLICADO A LOS PAGOS EFECTUADOS	118211	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	118213										118272

**4 DATOS INFORMATIVOS**

D. PÉRDIDAS FISCALES DE EJERCICIOS ANTERIORES	111005	<input type="text"/>	E. COEFICIENTE DE UTILIDAD DETERMINADO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL EJERCICIO POR EL CUAL SOLICITA LA DISMINUCIÓN ( )	118207	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						118208

**5 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES 206000

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN 207000

APELLIDO PATERNO 206001

APELLIDO MATERNO 206002

NOMBRE (S) 206003

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

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE PRESENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

Este formulario es de uso exclusivo del SAT. No debe ser utilizado para fines ajenos a los que se destinó. Toda reproducción o modificación de su contenido sin el consentimiento escrito de la Secretaría de Hacienda y Fisci

\*\* Sólo Personas Físicas que solicitan disminución del Impuesto al Activo, dividiendo el campo P de la página 2 entre los ingresos nominales 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**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

**2**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

34P2A17

**6 DATOS RELATIVOS AL PRIMER SEMESTRE DEL EJERCICIO POR EL QUE SE SOLICITA DISMINUCIÓN DE PAGOS PROVISIONALES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA (Personas morales).**

<b>A.</b> INGRESOS NETOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD	118014	<input type="text"/>	<b>J.</b> DEDUCCIÓN DE INVERSIONES ACTUALIZADA (Proporcional)	113020	<input type="text"/>
<b>B.</b> INTERESES DEVENGADOS A FAVOR	118017	<input type="text"/>	<b>K.</b> INTERESES DEVENGADOS A CARGO	117039	<input type="text"/>
<b>C.</b> GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE ACTIVOS FIJOS Y TERRENOS	118025	<input type="text"/>	<b>L.</b> AJUSTE POR INFLACIÓN DEDUCIBLE (Proporcional)	117261	<input type="text"/>
<b>D.</b> GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE ACCIONES	118034	<input type="text"/>	<b>M.</b> RESERVAS DEDUCIBLES EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY DEL ISR	117262	<input type="text"/>
<b>E.</b> GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE OTROS BIENES	118120	<input type="text"/>	<b>N.</b> OTRAS DEDUCCIONES AUTORIZADAS (Proporcional) Sin la deducción que se refiere al Artículo 220 de la LISR.	117062	<input type="text"/>
<b>F.</b> AJUSTE POR INFLACIÓN ACUMULABLE (Proporcional)	118121	<input type="text"/>	<b>O.</b> TOTAL DE DEDUCCIONES AUTORIZADAS (J+K+L+M+N)	118571	<input type="text"/>
<b>G.</b> OTROS INGRESOS ACUMULABLES	118027	<input type="text"/>	<b>P.</b> (H - O)	118572	<input type="text"/>
<b>H.</b> TOTAL DE INGRESOS ACUMULABLES (A+B+C+D+E+F+G)	118570	<input type="text"/>	<b>Q.</b> (O - H)	118573	<input type="text"/>
<b>L.</b> COMPRAS NETAS DE MERCANCIAS, MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS SEMITERMINADOS O TERMINADOS	117055	<input type="text"/>			

**7 DATOS ESTIMADOS RELATIVOS AL EJERCICIO POR EL QUE SE SOLICITA LA DISMINUCIÓN DE LOS PAGOS PROVISIONALES DEL IMPUESTO AL ACTIVO (Personas morales y personas físicas)**

VALOR PROMEDIO DE	<b>a.</b> ACTIVOS FINANCIEROS	121001	<input type="text"/>	<b>e.</b> PROMEDIO DE LAS DEUDAS	121005	<input type="text"/>
	<b>b.</b> INVENTARIOS	121002	<input type="text"/>	<b>f.</b> VALOR DEL ACTIVO ESTIMADO EN EL EJERCICIO	121007	<input type="text"/>
	<b>c.</b> TERRENOS	121003	<input type="text"/>	<b>g.</b> IMPUESTO ESTIMADO DEL EJERCICIO	121008	<input type="text"/>
	<b>d.</b> ACTIVO FIJO, GASTOS Y CARGOS DIFERIDOS	121004	<input type="text"/>	<b>h.</b> IMPUESTO ACTUALIZADO DEL PENÚLTIMO EJERCICIO (Opción Artículo 5-A)	121009	<input type="text"/>

**8 DATOS ANUALIZADOS**

<b>I.</b> INGRESOS ACUMULABLES ESTIMADOS	111001	<input type="text"/>	<b>k.</b> UTILIDAD FISCAL ESTIMADA (I - j cuando I es mayor)	111003	<input type="text"/>
<b>J.</b> DEDUCCIONES AUTORIZADAS ESTIMADAS	111002	<input type="text"/>	<b>l.</b> PÉRDIDA FISCAL ESTIMADA (j - I cuando j es mayor)	111004	<input type="text"/>

**9** I.R. EXPLIQUE BREVIEMENTE LAS RAZONES POR LAS QUE SE ESTIMA QUE EL COEFICIENTE DE UTILIDAD QUE DEBEN APLICAR EN LOS PAGOS PROVISIONALES DEL ISR ES SUPERIOR AL QUE CORRESPONDE AL EJERCICIO POR EL QUE SE SOLICITA LA DISMINUCIÓN

**10** I.R. EXPLIQUE BREVIEMENTE LAS RAZONES POR LAS QUE SE ESTIMA QUE EL IMPUESTO DEL EJERCICIO SERÁ INFERIOR EN MÁS DE UN 10% DEL IMPUESTO ACTUALIZADO DETERMINADO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO REGULAR INMEDIATO ANTERIOR

118000

118001

**INSTRUCCIONES**

- Esta solicitud será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
- Esta solicitud se presentará a más tardar el día 15 del primer mes del periodo por el que se solicita la disminución del pago.
- Esta solicitud se deberá presentar en la Administración Desconcentrada de Asistencia al Contribuyente, de Grandes Contribuyentes o Central de Recaudación de Grandes Contribuyentes según corresponda, de acuerdo con su domicilio fiscal.
- Las personas morales que tributen en los términos del Capítulo VII, del Título II de la Ley del ISR, no podrán solicitar la disminución a que se refiere esta forma.

**DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD**

- Documentos que acrediten la personalidad del promovente.
- Copia de la última declaración presentada en el ejercicio del cual deriva el coeficiente de utilidad aplicado en los pagos provisionales del ejercicio por el que se solicita la disminución.
- Copia de las declaraciones de pagos provisionales presentadas por los meses de enero hasta el mes anterior al que solicita la disminución.
- Empresa controladora, Hoja de trabajo por la integración del grupo, participación accionaria, participación consolidable, resultado fiscal estimado e impuesto consolidado anual estimado.

Para cualquier aclaración en el llenado de esta solicitud, podrá obtener información de Internet en las siguientes direcciones: [www.satcp.gob.mx](http://www.satcp.gob.mx), [www.satf.gob.mx](http://www.satf.gob.mx), [satf@satf.gob.mx](mailto:satf@satf.gob.mx), [satcp@satcp.gob.mx](mailto:satcp@satcp.gob.mx) o comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional, o bien, acudir a las Administraciones Desconcentradas de Asistencia al Contribuyente. Quejas en la dirección [www.satf.gob.mx](http://www.satf.gob.mx).



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

92

ANVERSO

FECHA DE PRESENTACIÓN:     DÍA     MES     AÑO

DEBERÁ ANOTAR EN CADA APARTADO LA INFORMACIÓN SOLICITADA.

**1. DE LA SOCIEDAD INTEGRADORA; O BIEN, DE LA SOCIEDAD FUSIONANTE, ESCIDENTE O ESCINDIDA DESIGNADA**

a) DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

b) 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 POR EL CUAL 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 CAPITULO VI, TITULO II DE LA LISR

2. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES     IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPITULO VI, TITULO II DE LA LISR

3. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES     IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPITULO VI, TITULO II DE LA LISR

4. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES     IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPITULO VI, TITULO II DE LA LISR

5. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES     IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPITULO VI, TITULO II DE LA LISR

Se utilizarán tantas hojas como sea necesario

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**

2

92

REVERSO

6. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

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

7. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

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

8. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

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

9. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

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

10. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

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

11. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

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

4.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 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



**AVISO DEL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES.  
INCORPORACIÓN / DESINCORPORACIÓN**

93

ANVERSO

FECHA DE PRESENTACIÓN:

DIA     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) CLASE 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) CUAL (ES) 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 <sup>1)</sup>

**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 DESINCORPORACIÓN:  
 ENAJENACIÓN     FUSIÓN     ESCISIÓN     INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS     OTRO (ESPECIFIQUE)

**3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON VERDADEROS <div style="border: 1px dashed black; height: 80px; width: 100%;"></div> 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.
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	<input type="text"/>	
APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>	
APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>	
NOMBRE(S)	<input type="text"/>	

<sup>1)</sup>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**



**I. 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 OSTENTANO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

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 compulsua 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 ilimitado 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 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. 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 que 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 4 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 anexar 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**



**I. 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

### PRESENTAR:

- a) Copia de la escritura constitutiva y, en caso de que ésta haya sido modificada, de la compulsua 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. 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.

SELLO DE RECIBIDO



**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. Y/O LETRA EXTERIOR

NO. Y/O LETRA INTERIOR

COLONIA

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

CÓDIGO POSTAL

CIUDAD

ENTIDAD FEDERATIVA

TELÉFONO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO

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

Area for digital signature or stamp.

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 OSTENTA 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 máquina o mediante impresora. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
- (3) Se deberá anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas a 18 posiciones en los espacios que correspondan.
- (4) Si abandona la opción de Pago en Especie, lo informará a través de este aviso.
- (5) Si cambia de domicilio fiscal, deberá informar a la autoridad respectiva.
- (\*) Pago en Especie: Facilidad fiscal a través de la cual el contribuyente (artista plástico) paga sus impuestos mediante obras de arte de su autoría.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

SELLO DE RECIBIDO



ANVERSO **HDA 2**  
2016

**PAGO EN ESPECIE  
DECLARACIÓN ANUAL  
ISR, IETU E IVA**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN  
 EJERCICIO FISCAL

ANTES DE INICIAR EL LLENADO  
LEER LAS INSTRUCCIONES

LUGAR DE PRESENTACIÓN

\_\_\_\_\_

**1 DATOS DE LA DECLARACIÓN**

<p><b>ANOTAR LA LETRA DE LA DECLARACIÓN CORRESPONDIENTE:</b></p> <p>N= NORMAL                  C= COMPLEMENTARIA                  D= COMPLEMENTARIA POR DICTAMEN                  R= CORRECCIÓN FISCAL                  I = CRÉDITO PARCIALMENTE IMPUGNADO</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>TRATÁNDOSE DE DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA:</b></p> <p>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DÍA MES AÑO</p>	<p>NÚMERO DE OPERACIÓN O FOLIO ANTERIOR</p> <p><input type="text"/></p>	<p>MARQUE CON "X" EL (LOS) ANEXO(S) QUE SE PRESENTA</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 2</p>
--	--	---	---

**1.1 TIPO DE DECLARACIÓN**

MARQUE CON "X" EL TIPO DE DECLARACIÓN QUE PRESENTA

PAGO  CERO  DONACIÓN  RECARGOS

SI MARCÓ LA OPCIÓN DE DONACIÓN, SEÑALAR BAJO QUE ARTÍCULO SE REALIZA (\*)

ARTÍCULO 3° DEL DECRETO  ARTÍCULO 4° DEL DECRETO  ARTÍCULO 9° DEL DECRETO  ARTÍCULO 12° 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 \_\_\_\_\_ MUNICIPIO O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL

CIUDAD \_\_\_\_\_ 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, IMPUESTO EMPRESARIAL A TASA ÚNICA E IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

(\*) 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.

SE PRESENTA POR TRIPLICADO

2

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO **HDA**  
2  
2016

**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

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O BIEN 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

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.

3 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
  
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**ANEXO 1  
 PAGO DE OBRAS**

ANVERSO **HDA  
 2**  
 2016

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

HOJA  DE  HOJAS

**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)  DIÁMETRO (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)  DIÁMETRO (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)  DIÁMETRO (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)  DIÁMETRO (CMS)   
 AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO)  ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

(\* Si la obra la constituye una sola pieza, únicamente requisitará un apartado. Si la obra la constituyen 2 o más piezas, deberá requisitar 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 DE  20

SE PRESENTA POR TRIPLICADO CONJUNTAMENTE CON LA FORMA OFICIAL HDA 2

4 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO HDA 2  
 2016

6.5 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) \_\_\_\_\_ DIÁMETRO (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 PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA (3) \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CMS) \_\_\_\_\_ ANCHO (CMS) \_\_\_\_\_ PROFUNDO (CMS) \_\_\_\_\_ DIÁMETRO (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 PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA (3) \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CMS) \_\_\_\_\_ ANCHO (CMS) \_\_\_\_\_ PROFUNDO (CMS) \_\_\_\_\_ DIÁMETRO (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 PIEZA(S) QUE CONFORMAN LA OBRA (3) \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CMS) \_\_\_\_\_ ANCHO (CMS) \_\_\_\_\_ PROFUNDO (CMS) \_\_\_\_\_ DIÁMETRO (CMS) \_\_\_\_\_

AÑO DE PRODUCCIÓN \_\_\_\_\_ VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO) \_\_\_\_\_ ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

(\* ) Si la obra la constituye una sola pieza, únicamente requisitará un apartado. Si la obra la constituyen 2 o más piezas, deberá requisitar 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 DE 20

5 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**ANEXO 2  
 DONACIÓN DE OBRAS**

ANVERSO **HDA 2**  
 2016

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. HOJA  DE  HOJAS

**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)  DIÁMETRO (CMS)  DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEOS)

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)  DIÁMETRO (CMS)  DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEOS)

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)  DIÁMETRO (CMS)  DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEOS)

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 la constituye una sola pieza, únicamente requisitará un apartado. Si la obra la constituyen 2 o más piezas, deberá requisitar 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  20

SE PRESENTA POR TRIPLICADO CONJUNTAMENTE CON LA FORMA OFICIAL HDA2

6 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
  
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO **HDA**  
 2  
 2015

**7.4**

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)  DIÁMETRO (CMS)  DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEOS)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO)

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN  FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO

**7.5**

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)  DIÁMETRO (CMS)  DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEOS)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (PARA EFECTOS DEL SEGURO)

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN  FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO

**7.6**

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)  DIÁMETRO (CMS)  DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEOS)

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 la constituye una sola pieza, únicamente requisitará un apartado. Si la obra la constituyen 2 o más piezas, deberá requisitar 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 ( 20 )

3. Ley del IEPS



ANVERSO 31 31P1A16

SOLICITUD DE MARBETES O PRECINTOS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES (PRODUCCIÓN Y/O ENVASAMIENTO NACIONAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS TERMINOS 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 DEL RFC

1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

Form fields for contributor data: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S); DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL; CALLE; ENTRE LAS CALLES DE; COLONIA; LOCALIDAD; MUNICIPIO O DELEGACIÓN; ENTIDAD FEDERATIVA; CÓDIGO POSTAL; TELEFONO; CORREO ELECTRÓNICO.

2 DATOS DE MARBETES O PRECINTOS (Ver instrucción 5)

2.1 MARQUE CON "X" SI SE TRATA DE: MARBETES BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES; BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO, O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD; VINOS DE MESA; PRECINTOS BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES A GRANEL; BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES A GRANEL CON CONTRATO, O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD; VINOS DE MESA A GRANEL.

2.2 IMPORTE DEL ÚLTIMO IEPS PAGADO POR ENAJENACIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS; FECHA DEL ÚLTIMO IEPS PAGADO; CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS; VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO; FECHA DE PAGO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA's); TOTAL PAGADO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA's).

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; CONTRATO (2); FECHA DE REGISTRO DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD ANTE EL I.M.P.I.

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

SE PRESENTA POR DUPLICADO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO **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 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 ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

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

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

**3.3 DOMICILIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE FABRICACIÓN, PRODUCCIÓN O ENVASAMIENTO**

**DOMICILIO 1**

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

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

---

**DOMICILIO 2**

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

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

---

**DOMICILIO 3**

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

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

---

**DOMICILIO 4**

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

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

3

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANVERSO

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	<input type="text"/>	MARCA	<input type="text"/>	MODELO	<input type="text"/>
NÚMERO DE SERIE	<input type="text"/>	PAÍS DE ORIGEN	<input type="text"/>	TIPO DE MAQUINARIA	<input type="text"/>
CAPACIDAD (LTS. 55/24 HRS.)	<input type="text"/>	VELOCIDAD (LITROS/MINUTO)	<input type="text"/>	PLATOS	<input type="text"/>
		VÁLVULAS	<input type="text"/>	ALAMBIQUES	<input type="text"/>

**4 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 CIERTOS. PARA CONTRATOS O CONVENIOS DE CORRESPONSABILIDAD SE COMPROMETE A INFORMAR MEDIANTE ESCRITO LIBRE A LA AUTORIDAD AL TÉRMINO DE SU VIGENCIA O EN CASO DE TERMINACIÓN ANTECIPADA EN LOS TÉRMINOS DE LA(S) REGLA(S) DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL 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 OSTENTA NO HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

**5 DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑARÁ A ESTA FORMA OFICIAL**

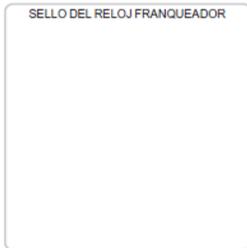
La documentación que acompañará a esta forma oficial, la podrá consultar en la página de Internet del SAT ([www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)) Opciones: Catálogo de Servicios y Trámites, Consulta por Tipo de Contribuyente, ingresando al perfil al que pertenece y posteriormente al servicio de Solicitud de Marbetes y Precintos, eligiendo el trámite que desee específicamente o acudiendo a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente más cercana a su domicilio.

**6 INSTRUCCIONES**

- Esta forma oficial será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos establecidos para ello.
- Esta forma oficial deberá presentarse ante la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que corresponda a su domicilio fiscal.
- Anotar el RFC del contribuyente a 12 ó 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 18 posiciones en los espacios que correspondan.
- Se presentará una solicitud para marbetes de bebidas alcohólicas y otra para precintos.
- El Catálogo mencionado en las siguientes instrucciones lo podrá consultar en la página de Internet del SAT [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), Opciones: Oficina Virtual, Personas Físicas o Personas Morales, Declaraciones, Declaraciones Informativas.
- RUBRO 1. DATOS DEL CONTRIBUYENTE.**
  - Anotar el nombre, denominación o razón social del contribuyente.
  - Se detalla el domicilio del contribuyente.
  - El número telefónico incluida la clave lada del contribuyente 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 efectúen a éste 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.
  - VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO.** Anotar el valor unitario en moneda nacional de marbete o precinto nacional vigente.
  - FECHA DE PAGO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA's).** Anotar la fecha en la cual se hizo el pago de derechos mediante la forma oficial 5 "Declaración General de Pago de Derechos" o comprobante DPAs, según corresponda de los marbetes o precintos nacionales solicitados.
  - TOTAL PAGADO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA's).** 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

- fabricue, produzca o envase el tequila del otro contribuyente y una vez concluido el proceso correspondiente, se obliga a suministrarlos a este último.
- CONTRATO.** Es el que celebran dos contribuyentes para que uno fabrique, produzca o envase bebidas alcohólicas diferentes al tequila del otro contribuyente 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 responsabilidad según corresponda.
- FECHA DE REGISTRO DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD ANTE EL I.M.P.I.** Anotar la fecha de registro del contrato, o convenio de responsabilidad, según corresponda, ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (I.M.P.I.).
- Apartado 3.2 DATOS DEL CONTRIBUYENTE CON EL QUE SE EFECTÚA CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD.**
  - Anotar el RFC del contribuyente con el cual se efectúa contrato, o convenio de responsabilidad, a 12 ó 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 responsabilidad, según corresponda.
  - Anotar el domicilio del contribuyente con el cual se efectúa contrato, o convenio de responsabilidad.
- 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.
  - PAÍS DE ORIGEN.** País del cual se compró la maquinaria, de acuerdo al Catálogo de Países.
  - TIPO DE MAQUINARIA.** Destilación, envasamiento o añejamiento.
  - CAPACIDAD (LTS. 55/24 HRS.).** Sólo llenarse para maquinaria de destilación o añejamiento. En caso de ser barricas 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.
  - ALAMBIQUES.** 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 promueve la solicitud.

Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de Internet en las siguientes direcciones: [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx), [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx) o hacer contacto mediante la dirección de correo electrónico: [asistenciasat.gob.mx](mailto:asistenciasat.gob.mx) o comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional. Denuncias sobre posibles actos de corrupción: 01 800 335 4867 o bien a la dirección de correo electrónico: [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx) o en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.



ANVERSO

31  
A

31AP1A16

**SOLICITUD DE MARBETES O PRECINTOS PARA IMPORTACIÓN 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 DEL RFC

**1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

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

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

**2 DATOS DE LOS MARBETES O PRECINTOS (Ver Instrucción 5)**

**2.1 MARQUE CON "X" SI SE TRATA DE:**

SOLICITUD ANTECIPADA DE MARBETES Y/O PRECINTOS	<input type="checkbox"/>	SOLICITUD POSTERIOR A UNA ANTECIPADA	<input type="checkbox"/>
<b>MARBETES:</b> BEBIDAS ALCOHÓLICAS	<input type="checkbox"/>	VINOS DE MESA	<input type="checkbox"/>
<b>PRECINTOS:</b> BEBIDAS ALCOHÓLICAS A GRANUL	<input type="checkbox"/>	VINOS DE MESA A GRANUL	<input type="checkbox"/>

**2.2 MARQUE CON "X" SI LOS MARBETES O PRECINTOS SERÁN ADHERIDOS EN:**

PAÍS DE ORIGEN ( 1 )	<input type="checkbox"/>	ALMACÉN GENERAL DE DEPÓSITO	<input type="checkbox"/>
ADUANA:	RECINTO FISCAL <input type="checkbox"/>	RECINTO FISCALIZADO <input type="checkbox"/>	RECINTO FISCALIZADO ESTRATÉGICO <input type="checkbox"/>
OTRA (CONFORME A LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL)	<input type="checkbox"/>		

**2.3 MARQUE CON "X" SI SE TRATA DE IMPORTACIÓN OCASIONAL ( 1 )**

**2.4**

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

FECHA DE PAGO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA's)    **=** TOTAL PAGADO FORMA OFICIAL 5 O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (DPA's)

**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**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

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

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

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

SE PRESENTA POR DUPLICADO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO **31**  
**A**  
31AP2A16

**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 MERCANCIAS AL PAÍS ( 2 )			NÚMERO DE ENVASES O RECIPIENTES A IMPORTAR	CAPACIDAD EN MILILITROS
	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"/>

( 1 ) Cuando existan 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.



REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

3

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANVERSO

31  
A

31AP3A16

**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 CIERTOS. PARA EL CASO DE SOLICITUD(ES) 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 PERIODO 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) IMPORTACIONES EN UN PLAZO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A DICHA(S) FECHA(S).



FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTARÍA HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

**9 DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑARÁ A ESTA FORMA OFICIAL**

La documentación que acompañará a esta forma oficial, podrá consultar en la página de Internet del SAT ([www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)) Opciones: Catálogo de Servicios y Trámites, Consulta por Tipo de Contribuyente, ingresando al perfil al que pertenece y posteriormente al servicio de Solicitud de Marbetes y Precintos, eligiendo el trámite que desee específicamente o acudiendo a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente más cercana a su domicilio.

**10 INSTRUCCIONES**

1. Esta forma oficial será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos establecidos para ello.
  2. Esta forma oficial deberá presentarse ante la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que corresponda a su domicilio fiscal.
  3. Anotar el RFC del contribuyente a 12 ó 13 posiciones según corresponda, cuidando que no falte ningún número o letra.
  4. Se anotará la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas a 18 posiciones en los espacios que correspondan.
  5. Se presentará una solicitud para marbetes de bebidas alcohólicas y otra para precintos.
  6. **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 incluida la clave lada del contribuyente en el que se le pueda localizar y/o dejar recados.
  7. **RUBRO 2. DATOS DE LOS MARBETES O PRECINTOS.**

**Apartado 2.1**

    - **SOLICITUD ANTICIPADA DE MARBETES Y/O PRECINTOS.** Podrá solicitarse si se cumplen los requisitos de la fracción I y III de la Regla 6.2 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2007.
    - **SOLICITUD POSTERIOR A UNA ANTICIPADA.** Deben cumplirse los requisitos establecidos en la fracción I, II y III de la Regla 6.2 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2007.

**Apartado 2.3**

    - **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.

**Apartado 2.4**

    - **CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS.** Anotar la cantidad de número de marbetes o precintos de importación solicitados.
  8. **RUBRO 7. DATOS DE LA IMPORTACIÓN.**
    - **VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO.** Anotar el valor unitario en moneda nacional del marbete o precinto de importación vigente.
    - **FECHA DE PAGO DEL COMPROBANTE DE PAGO.** Anotar la fecha en la cual se hizo el pago de derechos, de los marbetes o precintos de importación solicitados.
    - **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.
  8. **RUBRO 7. DATOS DE LA IMPORTACIÓN.**
    - **FECHA DE INTERNACIÓN DE LAS MERCANCIAS AL PAÍS.** Anotar la fecha en la cual se internará 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.
  9. **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 obtener información de Internet en las siguientes direcciones: [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx), [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), o hacer contacto mediante la dirección de correo electrónico: [asisnet@sat.gob.mx](mailto:asisnet@sat.gob.mx) o comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional. Denuncias sobre posibles actos de corrupción: 01 800 335 4867 o bien a la dirección de correo electrónico: [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx) o en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.



**gob mx**

Servicio de Administración Tributaria

Solicitud de registro en el padrón de contribuyentes de bebidas alcohólicas del RFC

**RE 1**

Lugar y fecha de Solicitud	Homoclave del formato
	RE-1

- Anote la letra correspondiente:  
**A** = Alta en el padrón (deberá proporcionar todos los datos de la formato fiscal)  
**M** = Cambio de representante(s) legal(es) autorizado(s) para recoger marbetes y/o precintos  
**D** = Cambio de Domicilio(s)

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 3ro)

**1. Datos del contribuyente**

Persona física	Personas morales
CURP:	RFC:
RFC:	Denominación o Razón social:
Nombre(s):	Correo electrónico del Contribuyente (Registrado en Buzón Tributario)
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

Domicilio fiscal					
Código postal:	Calle:	<small>(Por ejemplo Avenida Boulevard, Calles Condesa, etc.)</small>			
Número exterior:	Número interior:	Colonia:	<small>(Por ejemplo Ampliación Residencial, Fraccionamiento, Sector, etc.)</small>		
Localidad:	Municipio o Delegación:				
Estado o CD de México:	Entre que calles:				
Calle posterior:	Descripción de la ubicación	Teléfono:			

Se presenta por duplicado

  	<b>Contacto:</b> Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06300, Ciudad de México Tel. MarcaSAT 627 22 728
---	--

**gob mx**

Servicio de Administración Tributaria

2. Datos de los 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 <b>manifiesta</b> bajo protesta de decir verdad que el mandato con el que se acredita no le ha sido <b>modificado</b> o revocado a la fecha, así como estar activo ante el RFC.		
2.2 CURP	Nombre(s):	Firma
RFC	Primer apellido:	
	Segundo apellido	
Firma del representante legal que <b>manifiesta</b> bajo protesta de decir verdad que el mandato con el que se acredita no le ha sido <b>modificado</b> o revocado a la fecha, así como estar activo ante el RFC.		

3. Domicilio(s) en donde se fabrican, producen, envasan y/o almacenan

En caso de requerir más campos para registrar domicilios adicionales, utilíza tantos ejemplares de la forma RE-1 como sea 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, Boulevard, Calzada, Condoto, etc.)</small></p> <p>Número exterior:      Número interior:</p> <p>Colonia: <small>(Por ejemplo: Ampliación, Residencial, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small></p> <p>Localidad:</p> <p>Municipio o Delegación:</p> <p>Estado o Ciudad de México:</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, Boulevard, Condoto, etc.)</small></p> <p>Número exterior:      Número interior:</p> <p>Colonia: <small>(Por ejemplo: Ampliación, Residencial, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small></p> <p>Localidad:</p> <p>Municipio o Delegación:</p> <p>Estado o Ciudad de México:</p> <p>Entre que calles:      Calle posterior:</p> <p>Descripción de la ubicación:      Teléfono:</p>
--	---

Se presenta por duplicado

 	<p><b>Contacto:</b>                  Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06300, Ciudad de México                  Tel. MarcaSAT 627 22 728</p>
---	---



Servicio de Administración Tributaria

3. Domicilio (s) en donde se fabrican, producen y/o envasan

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

4. Datos de los representante legal

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

Se presenta por duplicado

 	<b>Contacto:</b> Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06300, Ciudad de México Tel. MarcaSAT 627 22 728
---	---

**gob mx**

Servicio de Administración Tributaria

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 acreditano le ha sido **modificado** o revocado a la fecha, así como estar activo ante el RFC.

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" la puede consultar en el Portal del SAT ([www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)) Opción: Información, Catálogo de Servicios y Trámites, Inscripción, Solicitud de Inscripción en el Padrón de Bebidas alcohólicas.

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 anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.

3. Domicilio(s) en donde se fabrican, producen, envasan y/o almacenan. Cuando el contribuyente fabrique, produzca o envase alcohol, alcohol desnaturalizado, mieles Incristalizables y bebidas alcohólicas, en un domicilio distinto al fiscal, deberá indicar el domicilio correspondiente en este rubro.

4. 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 indicado con la leyenda "domicilio" y en el segundo campo el número total de ellos.

5. Cuando se requiera dar de alta un domicilio adicional, se deberá presentar la forma RE-1 señalando el total de domicilios en donde fabrica, produce, envasa y/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 al 01-55-MarcaSAT [627 22 728] desde la Ciudad de México o 01(55) 627 22 728 del resto del país, quejas y denuncias, al 8852 2222 en la Ciudad de México, ó 01(55) 8852 2222 del resto del país ó a la dirección de correo electrónico [denuncias@sat.gob.mx](mailto: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 la dirección [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx).\*

Se presenta por duplicado

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COFEMER  
Comisión Federal de  
Protección del Consumidor

**Contacto:**

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Deleg.  
Cauhtémoc, C.P. 06300, Ciudad de México  
Tel. MarcaSAT 627 22 728

**4. Ley Federal del ISAN**

CERTIFICACIÓN O SELLO DEL BANCO



**PAGO PROVISIONAL DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS**

ANVERSO  
**11**  
11P1A16

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA

PERIODO  
MES AÑO MES AÑO

ENTIDAD FEDERATIVA

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES (cantidades sin centavos, alineadas a la derecha, sin caracteres distintos a los números).

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

ANOTE LA LETRA CORRESPONDIENTE A LA DECLARACIÓN QUE PRESENTA:  
N= NORMAL 205002  COMPLEMENTARIA 205003  SEÑALE EL NÚMERO DE HOJAS QUE PRESENTA DEL ANEXO 1 205011

ANOTE LA(S) LETRA(S) CORRESPONDIENTE(S):  
M-MATRIZ ESTABLECIMIENTO 168201  (F) FABRICANTE 168202  (E) ENSAMBLADOR 168203  (D) DISTRIBUIDOR 168204  (I) IMPORTADOR 168205

CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
A. IMPUESTO DEL PERIODO 160001		F. IMPORTE PAGADO EN LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA	201015
B. PARTE ACTUALIZADA (Se anulará la diferencia entre sus impuestos y los mismos ya actualizados, conforme lo dispone el CFF) 100025		DÍA MES AÑO	205004
C. RECARGOS 100009		G. PAGO EN EXCESO (En su caso) (E - F) 201017	
D. MULTA AUTOCORRECCIÓN 100013		H. CANTIDAD A PAGAR (E - F) 900000	
E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D) 201011		NÚMERO DE LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS 205001	

1	CONCEPTO	CLAVE*	UNIDADES ENAJENADAS	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN
I.	AUTOMÓVILES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)		168206	161002
J.	CAMIONES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)		168207	161003
K.	AUTOMÓVILES EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)		168208	161004
L.	VEHÍCULOS EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN III DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)		168209	161005
M.	TOTAL		168400	161010

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

3 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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

**2**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO  
**11**  
11P2A16

**DATOS INFORMATIVOS**

NÚMERO DE VEHÍCULOS INCORPORADOS AL ACTIVO FIJO	168210	<input type="text"/>	FACTURAS EXPEDIDAS EN EL PERIODO QUE SE DECLARA	NÚMERO INICIAL	168211	<input type="text"/>	NÚMERO FINAL	168212	<input type="text"/>
---	--------	----------------------	---	----------------	--------	----------------------	--------------	--------	----------------------

**SI PAGA CON CHEQUE INDIQUE**

NÚMERO DE CHEQUE 205364

NÚMERO 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"/>	168226	168239	166001
<input type="checkbox"/>	168227	168240	166002
<input type="checkbox"/>	168228	168241	166003
<input type="checkbox"/>	168229	168242	166004
<input type="checkbox"/>	168230	168243	166005
<input type="checkbox"/>	168231	168244	166006
<input type="checkbox"/>	168232	168245	166007
A. SUMA DE MONTOS ANOTADOS EN ESTA HOJA		168252	166016
B. SUMA ACUMULADA EN LA ÚLTIMA HOJA DEL ANEXO 1		168253	166017
C. TOTAL ( 2 ) ( A + B )		169400	169010

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO

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

COLONIA  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

(\*) TIPO. Se deberá anotar el número que corresponda de acuerdo con lo siguiente:

0 VEHÍCULOS	(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.
1 CAMIONETAS	(2) ESTAS CIFRAS DEBERÁN COINCIDIR CON LAS DECLARADAS EN EL RENGLÓN M DE LA CARÁTULA.
2 CAMIONES	
3 IMPORTADOS A LA REGIÓN FRONTERIZA	

**INSTRUCCIONES**

- Esta declaración será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones en 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.
- 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.
- 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 del año 2000: 01 2000 01 2000. Se deberá utilizar una forma por cada periodo que se paga.
- MODELO.** Es el que se especifica en la clave vehicular.  
Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma fiscal, puede comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional. Quejas en el sitio [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx).

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

**3**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

**ANEXO 1  
DE LA FORMA FISCAL 11  
ANÁLISIS DE LAS  
ENAJENACIONES EN EL  
MERCADO NACIONAL**

ANVERSO  
**11**  
11P3A16

ANÁLISIS DE LAS ENAJENACIONES POR MODELO, EN EL PERIODO QUE SE DECLARA					
TIPO (*)	MODELO	UNIDADES	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACION ( 1 )		
<input type="checkbox"/>	168254	<input type="text"/>	168276	<input type="text"/>	166018
<input type="checkbox"/>	168255	<input type="text"/>	168277	<input type="text"/>	166019
<input type="checkbox"/>	168256	<input type="text"/>	168278	<input type="text"/>	166020
<input type="checkbox"/>	168257	<input type="text"/>	168279	<input type="text"/>	166021
<input type="checkbox"/>	168258	<input type="text"/>	168280	<input type="text"/>	166022
<input type="checkbox"/>	168259	<input type="text"/>	168281	<input type="text"/>	166023
<input type="checkbox"/>	168260	<input type="text"/>	168282	<input type="text"/>	166024
<input type="checkbox"/>	168261	<input type="text"/>	168283	<input type="text"/>	166025
<input type="checkbox"/>	168262	<input type="text"/>	168284	<input type="text"/>	166026
<input type="checkbox"/>	168263	<input type="text"/>	168285	<input type="text"/>	166027
<input type="checkbox"/>	168264	<input type="text"/>	168286	<input type="text"/>	166028
<input type="checkbox"/>	168265	<input type="text"/>	168287	<input type="text"/>	166029
<input type="checkbox"/>	168266	<input type="text"/>	168288	<input type="text"/>	166030
<input type="checkbox"/>	168267	<input type="text"/>	168289	<input type="text"/>	166031
<input type="checkbox"/>	168268	<input type="text"/>	168290	<input type="text"/>	166032
<input type="checkbox"/>	168269	<input type="text"/>	168291	<input type="text"/>	166033
<input type="checkbox"/>	168270	<input type="text"/>	168292	<input type="text"/>	166034
<input type="checkbox"/>	168271	<input type="text"/>	168293	<input type="text"/>	166035
<input type="checkbox"/>	168272	<input type="text"/>	168294	<input type="text"/>	166036
<input type="checkbox"/>	168273	<input type="text"/>	168295	<input type="text"/>	166037
<input type="checkbox"/>	168274	<input type="text"/>	168296	<input type="text"/>	166038
<input type="checkbox"/>	168275	<input type="text"/>	168297	<input type="text"/>	166039

(\*) TIPO. SE DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO QUE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:  
 0 VEHICULOS  
 1 CAMIONETAS  
 2 CAMIONES  
 3 IMPORTADOS A LA REGIÓN FRONTERIZA

(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.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

**4**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

REVERSO  
**11**  
11P4A16

**ANÁLISIS DE LAS ENAJENACIONES POR MODELO, EN EL PERIODO QUE SE DECLARA**

TIPO (*)	MODELO	UNIDADES	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACION ( 1 )
<input type="checkbox"/>	168298	168320	166040
<input type="checkbox"/>	168299	168321	166041
<input type="checkbox"/>	168300	168322	166042
<input type="checkbox"/>	168301	168323	166043
<input type="checkbox"/>	168302	168324	166044
<input type="checkbox"/>	168303	168325	166045
<input type="checkbox"/>	168304	168326	166046
<input type="checkbox"/>	168305	168327	166047
<input type="checkbox"/>	168306	168328	166048
<input type="checkbox"/>	168307	168329	166049
<input type="checkbox"/>	168308	168330	166050
<input type="checkbox"/>	168309	168331	166051
<input type="checkbox"/>	168310	168332	166052
<input type="checkbox"/>	168311	168333	166053
<input type="checkbox"/>	168312	168334	166054
<input type="checkbox"/>	168313	168335	166055
<input type="checkbox"/>	168314	168336	166056
<input type="checkbox"/>	168315	168337	166057
<input type="checkbox"/>	168316	168338	166058
<input type="checkbox"/>	168317	168339	166059
<input type="checkbox"/>	168318	168340	166060
<input type="checkbox"/>	168319	168341	166061
(*) TIPO. SE DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LO SIGUIENTE: 0 VEHÍCULOS 1 CAMIONETAS 2 CAMIONES 3 IMPORTADOS A LA REGIÓN FRONTERIZA	A. SUMA DE MONTOS ANOTADOS EN ESTA HOJA	168342	166062
	B. SUMA DE MONTOS ANOTADOS EN OTRAS HOJAS DEL ANEXO 1 ( 2 )	168343	166063
	C. SUMA ACUMULADA ( 2 ) ( 3 )	169253	169017

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



DECLARACIÓN DEL EJERCICIO DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS

ANVERSO 14 14P1A16

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA

PERIODO MES AÑO MES AÑO

ENTIDAD FEDERATIVA

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES (cantidades sin centavos, alineadas a la derecha, sin caracteres distintos a los números).

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

ANOTE LA LETRA CORRESPONDIENTE:

N= NORMAL C= COMPLEMENTARIA

DECLARACIÓN 205002

COMPLEMENTARIA NUMERO 205003

M= MATRIZ S= SUCURSAL ESTABLECIMIENTO 168201

ANOTE LA(S) LETRA(S)

CORRESPONDIENTE(S):

( F ) FABRICANTE 168202

( E ) ENSAMBLADOR 168203

( D ) DISTRIBUIDOR 168204

( I ) IMPORTADOR 168205

Table with columns for ISAN, Monto de los pagos provisionales, Impuesto a cargo, Parte actualizada, Recargos, Multa corrección, Total de contribuciones, Importe pagado en la declaración que rectifica, Pago en exceso, and Cantidad a pagar.

Table with columns: 1 CONCEPTO, CLAVE \*, UNIDADES ENAJENADAS, VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN. Rows include AUTOMÓVILES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL, CAMIONES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL, AUTOMÓVILES EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL, and VEHÍCULOS EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL.

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVERSO  
**14**  
14P2A16

**1 DATOS INFORMATIVOS**

NÚMERO DE VEHÍCULOS INCORPORADOS AL ACTIVO FIJO	168210	<input type="text"/>	FACTURAS EXPEDIDAS EN EL PERIODO QUE SE DECLARA	NÚMERO INICIAL	168211	<input type="text"/>	NÚMERO FINAL	168212	<input type="text"/>
---	--------	----------------------	---	----------------	--------	----------------------	--------------	--------	----------------------

NÚMERO DE VEHÍCULOS ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL EN EL PERIODO QUE SE DECLARA	168014	<input type="text"/>	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN	168015	<input type="text"/>
--	--------	----------------------	-------------------------------	--------	----------------------

SI PAGA CON CHEQUE INDIQUE

NÚMERO DE CHEQUE	205364	<input type="text"/>
NÚMERO CUENTA	205359	<input type="text"/>
BANCO	202358	<input type="text"/>

2 DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO	CALLE	<input type="text"/>	NO. Y/O LETRA EXTERIOR	<input type="text"/>	NO. Y/O LETRA INTERIOR	<input type="text"/>
	COLONIA	<input type="text"/>	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	<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 paga.
- 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. Quejas en el sitio [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx).

5. Ley del IVA

SELLO DEL RELOJ FRANQUEADOR Y FOLIO ASIGNADO POR LA AUTORIDAD



ANVERSO 75 75P1A16

AVISO DEL DESTINO DE LOS SALDOS A FAVOR DEL IVA

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES (cantidades sin centavos, alineadas a la derecha, sin caracteres distintos a los números).

1 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
2 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
3 PERIODO MES AÑO

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) O 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 SECTOR AL QUE CORRESPONDE (Marque con "X") DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO O DESCONCENTRADO, FONDO O FIDEICOMISO PÚBLICO O EMPRESA DE PARTICIPACIÓN ESTATAL MAYORITARIA DE LA FEDERACIÓN

DOMICILIO FISCAL

6 CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, NO. Y/O LETRA EXTERIOR, NO. Y/O LETRA INTERIOR, CÓDIGO POSTAL, TELÉFONO

7 RESUMEN Table with columns for SALDO A FAVOR DEL IVA, PAGO DE DERECHOS EFECTUADOS, INVERSIÓN REALIZADA EN INFRAESTRUCTURA HIDRÁULICA, CANTIDADES EROGADAS CON ANTERIORIDAD, MONTO PENDIENTE DE COMPROBAR

8 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN, APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE(S)

9 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...

\*Sus datos personales son los contenidos y protegidos en los sistemas de SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con la ley de acceso a la información pública...

- INSTRUCCIONES
1. Esta forma fiscal será llenada a máquina o mediante impresora. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
2. Se utilizará un aviso por cada devolución autorizada.
3. Este aviso se deberá presentar ante la Administración Desconcentrada de Asistencia al Contribuyente, de Grandes Contribuyentes o Central de Recaudación de Grandes Contribuyentes, según corresponda, de acuerdo con su domicilio fiscal; conjuntamente con la siguiente solicitud de devolución de saldos a favor del IVA (forma fiscal 32) a la obtenida.
4. Los contribuyentes personas físicas, que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
5. Los datos referentes a la fecha se anotarán utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: enero del año 2004. Se deberá anotar: MES AÑO 01 2004
6. En el renglón 3, PERIODO se deberá anotar el de la solicitud de devolución respectiva, salvo en el caso de contribuyentes que de acuerdo con las Reglas de Carácter General emitidas por el SAT deban presentarla en el mes de enero del siguiente año en cuyo caso se anotará el año y se omitirá el dato del mes.
7. AVISOS COMPLEMENTARIOS: En caso de presentar un aviso para corregir errores u omisiones de un aviso anterior, anotará "C" en el recuadro AVISO y deberá señalar el número de folio asignado por la autoridad al aviso inmediato anterior, el cual se encuentra en el recuadro superior izquierdo.
8. En los campos C, E, G e I, PERIODO se deberá anotar aquél en que se realizó la inversión o el pago respectivo.
9. Tratándose de cantidades erogadas con anterioridad, pendientes de agotar, se podrán omitir los datos del saldo a favor del IVA devuelto con anterioridad.
\* Para cualquier aclaración en el llenado de este aviso, podrá consultar la Guía de Trámites Fiscales dentro de la página de Asistencia al Contribuyente en internet u obtener la información que requiera en las siguientes direcciones: www.shcp.gob.mx, www.sat.gob.mx asisnet@shcp.gob.mx, asisnet@sat.gob.mx o comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional; o bien, acudir a las Administraciones Desconcentradas de Asistencia al Contribuyente. Cuejas en el sitio www.sat.gob.mx.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2

REVERSO  
75  
75P2A16

10

OBSERVACIONES

A large, empty rectangular box with rounded corners, intended for recording observations. It occupies the central portion of the page below the header and above the footer.

**gob mx**

Secretaría de Hacienda y Crédito Público  
Servicio de Administración Tributaria

Solicitud de reintegro al concesionario de cantidades derivadas del programa  
de devoluciones de IVA a turistas extranjeros  
SAT - 08 - 022

Homoclave del formato FF - SAT - 004	Acuse de recibo por certificación o reloj franquizador (para uso exclusivo de la autoridad)
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:
Municipio o Alcaldía:	Estado:

Datos del trámite

Periodo	DD	MM	AAA	al	DD	MM	AAA	Importe del reintegro:
Número de cuenta (Cabe):								
Institución bancaria:								

De conformidad con los artículos 4 y 5º-A, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar créditos y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)



Contacto:  
Av. Hidalgo #77 Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
CP. 06300, Ciudad de México  
MarcaSAT 01 (55) 62722728

**gob mx**

Secretaría de Hacienda y Crédito Público  
Servicio de Administración Tributaria

**Datos del representante legal**

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

Declamo 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 2019, 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 otorga no le ha sido modificado o revocado.

**Instrucciones**

- Esta solicitud será preferentemente llenada a máquina. 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 2019 al 31 de enero de 2019:  
01 | 01 | 2019 | al | 31 | 01 | 2019  
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 de SAT).

Número de autorización de la concesión. Se deberá anotar la referencia del oficio mediante el cual se autorizó o soldó la concesión.

Periodo. Se refiere a la semana o mes al que corresponde 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 clave para depósito en cuenta bancaria proporcionada por su banco a 13 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 MenúSAT 01 (55) 52722725 desde la Ciudad de México.

Denuncias sobre posibles actos de corrupción: 1 8440873803 o 58522222 o bien a la dirección de correo electrónico: denuncias@sat.gob.mx o en su caso, presía cña, acudir a los módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.

**Se presenta por duplicado**

"Sus datos personales son inconfiables 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 corresponde y/o a través del portal de SAT."



Contacto:  
Av. Hidalgo #77 Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
CP. 06300, Ciudad de México  
MenúSAT 01 (55) 52722725

**B. Formatos, cuestionarios, instructivos y catálogos aprobados.**

1. Constancia de Situación Fiscal.

a) Personas morales.



**CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL**

Registro Federal de Contribuyentes

Nombre, denominación o razón social

idCIF:  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL



**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**

Lugar y Fecha de Emisión



**Datos de Identificación del Contribuyente:**

RFC:	
Denominación/Razón Social:	
Régimen Capital:	
Nombre Comercial:	
Fecha inicio de operaciones:	
Estatus en el padrón:	
Fecha de último cambio de estado:	

**Datos de Ubicación:**

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:
Y Calle:	

**Contacto**  
 Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México  
 Atención telefónica: 827 22 728 desde la Ciudad de México,  
 o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.  
 Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728  
 dbmrdus@sat.gob.mx

**gob.mx**

Tel. Fijo Lada:

Número:

**Actividades Económicas:**

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin

**Regimenes:**

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin

**Obligaciones:**

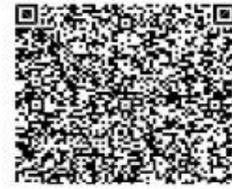
Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin

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>

Cadena Original Sello:  
Sello Digital:

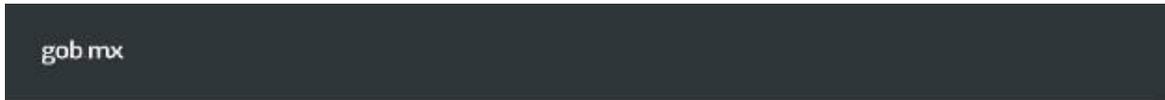
[CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL]  
|OxXQ9B5D1stoeNc7KAdnwD2TIN9D2eCp8aldOFZrywOZs1JHdoHRjNDWI7gGKMQczY18jXV/kZhCP9qfW356F  
jaX3jX8wS5hQov+TwAvHN8hFQNVMTK7c8mSDyP+RvlyLuTIIvIxAIREul0YH8ly4s4V2wniAj3QkZa0IWEKA=



**Contacto**

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,  
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.  
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 66 728.  
[denunciassat@gob.mx](mailto:denunciassat@gob.mx)

b) Personas físicas.



**CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL**

Registro Federal de Contribuyentes

Nombre, denominación o razón social

idCIF:  
VALIDA TU INFORMACIÓN



**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 de Ubicación:**

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:

**Contacto**  
 Av. Hidalgo 77, col. Guadalupe, c.p. 06300, Ciudad de México.  
 Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,  
 o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.  
 Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.  
 @mexicosevt gob.mx

gob.mx

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

**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](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: 01 (55) 8852 2222, desde el extranjero: 1 844 28 73 803, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

Cadena Original Sello:  
Sello Digital:

[CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL]  
hmlBqPcxSqQybvD9wYq9BqwTyuSRpQL8FpecVEAkoNnwth\*FG6al1YDFCbA/NppaDsa2T2c29AMUihN0kOC  
BLFgoNj5YAmf3N7bN8DclM7SArAUIMRFtZ0jWydRGE+2K0h7bCAkmehyzyjed7W+DZlNjtZ8BSjdxaww/83XzU=



Sello Digital de Constancia de Situación Fiscal

<p>MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA</p>	<p>COFIMER de México</p>	<p><b>Contacto</b> Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, cp. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica: 527 22 726 desde la Ciudad de México, o 01 (52) 627 22 728 del resto del país. Desde Estados Unidos y Canadá: 1 877 44 88 728. <a href="mailto:denuncias@sat.gob.mx">denuncias@sat.gob.mx</a></p>
--	------------------------------	---

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 electrónicos de pago" (Decreto), publicado en el DOF el 13 de noviembre de 2019, establece que el monto de los impuestos estatales que se generen por la obtención de los premios y organización 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 segundo párrafo del artículo 15 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 y organización del sorteo, de conformidad con las reglas de carácter general que establezca el Servicio de Administración Tributaria para tales efectos.

Asimismo, la regla 11.5.2 de la Segunda Resolución de Modificaciones a la Resolución Miscelánea Fiscal para el ejercicio de 2019, 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 y organización 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.

3. Cédula de calificación de riesgo.

  		Servicio de Administración Tributaria Administración General de Recaudación.													
<p><b>Bienes Inmuebles</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Viabilidad de Avalúo</b> <b>Cédula de Calificación de Riesgo</b></p>															
<b>Factores de Riesgo</b>															
1	¿Quién practicó el avalúo?	Institución de Crédito	1												
		Corredor Público	2												
		Perito con Cédula de Valuador	2												
		Versado en la Materia	3												
2	¿De qué tipo de inmueble se trata?	Urbano	1												
		Rural	3												
3	¿En dónde se encuentra el inmueble ofrecido?	En la circunscripción territorial de la ALR	1												
		En la circunscripción territorial de otra ALR en la misma Entidad Federativa	2												
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ALR	3												
4	¿En dónde se encuentra el domicilio fiscal del oferente?	En la circunscripción territorial de la ALR	1												
		En la circunscripción territorial de otra ALR en la misma Entidad Federativa	2												
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ALR	3												
5	¿En dónde fue escriturado el bien inmueble?	En la localidad o zona metropolitana en donde se encuentra el bien	1												
		En otra localidad dentro de la misma Entidad Federativa	2												
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra el bien	3												
6	¿Quién es el propietario del bien inmueble ofrecido?	Contribuyente	1												
		Obligado/ Responsable solidario	2												
7	¿El valor del avalúo presentado es acorde a la zona geográfica en la que se ubica el inmueble?	Si, es adecuado	1												
		No, se presume sobre valorado	2												
8	¿El contribuyente cambia de domicilio constantemente?	No cambia de domicilio frecuentemente.	1												
		Si cambia de domicilio frecuentemente.	2												
9	¿El domicilio del contribuyente es el asiento principal de su actividad?	No, el domicilio señalado es convencional para oír y recibir notificaciones	2												
		Si	1												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">Parámetros</th> <th style="width: 20%;">Puntaje</th> <th style="width: 50%;">Acciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="background-color: #ffffcc;">Sin riesgo</td> <td style="text-align: center;">MENOS DE 16 PUNTOS</td> <td>Se acepta el Avalúo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="background-color: #ffffcc;">Con riesgo</td> <td style="text-align: center;">16 PUNTOS O MÁS</td> <td>Se solicita segundo avalúo</td> </tr> </tbody> </table>					Parámetros	Puntaje	Acciones	1	Sin riesgo	MENOS DE 16 PUNTOS	Se acepta el Avalúo	2	Con riesgo	16 PUNTOS O MÁS	Se solicita segundo avalúo
	Parámetros	Puntaje	Acciones												
1	Sin riesgo	MENOS DE 16 PUNTOS	Se acepta el Avalúo												
2	Con riesgo	16 PUNTOS O MÁS	Se solicita segundo avalúo												



**Negociación**

**Viabilidad de 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, no se encuentra la negociación	3
3	¿En dónde se encuentra la negociación ofrecida?	En la circunscripción territorial de la ALR	1
		En la circunscripción territorial de otra ALR en la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ALR	3
4	¿En dónde se encuentra el domicilio fiscal del propietario de la Negociación?	En la circunscripción territorial de la ALR	1
		En la circunscripción territorial de otra ALR en la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ALR	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	2
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 sólo para oír y recibir notificaciones	1
		Si, cambia de domicilio frecuentemente ni se ubica en un despacho sólo para oír y recibir notificaciones	2

Parámetros	Puntaje	Acciones
1 Sin riesgo	MENOS DE 14 PUNTOS	Se acepta el Avalúo
2 Con riesgo	14 PUNTOS O MÁS	Se solicita segundo avalúo



**Bienes Muebles**

**Viabilidad de 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 ALR	1
		En la circunscripción territorial de otra ALR en la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ALR	3
4	¿En dónde se encuentra el domicilio fiscal del propietario del bien mueble?	En la circunscripción territorial de la ALR	1
		En la circunscripción territorial de otra ALR en la misma Entidad Federativa	2
		Fuera de la Entidad Federativa en la que se encuentra la ALR	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	2
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 sólo para oír y recibir notificaciones	1
		Si, cambia de domicilio frecuentemente ni se ubica en un despacho sólo para oír y recibir notificaciones	2

	Parámetros	Puntaje	Acciones
1	Sin riesgo	MENOS DE 14 PUNTOS	Se acepta el Avalúo
2	Con riesgo	14 PUNTOS O MÁS	Se solicita segundo avalúo

**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., segundo párrafo de esta Resolución.

**DATOS DE IDENTIFICACION**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL FEDATARIO PUBLICO  
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL FEDATARIO PUBLICO  
FECHA DE FIRMA DE LA ESCRITURA O MINUTA (DIA/MES/AÑO)  
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL FEDATARIO PUBLICO  
TIPO DE DECLARACION:  
N= NORMAL  
C= COMPLEMENTARIA  
R= CORRECCION FISCAL  
NUMERO DE COMPLEMENTARIA  
CLAVE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA  
EN CASO DE COMPLEMENTARIA O CORRECCION FISCAL, FECHA DE PRESENTACION DE LA DECLARACION INMEDIATA ANTERIOR (DIA/MES/AÑO)

**PAGO DEL IMPUESTO**

- A.** IMPUESTO SOBRE LA RENTA  
**B.** PARTE ACTUALIZADA DEL IMPUESTO  
**C.** RECARGOS  
**D.** MULTA POR CORRECCION FISCAL  
**E.** CANTIDAD A PAGAR (**A + B + C + D**)

**DETERMINACION DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA**

- a.** GANANCIA OBTENIDA  
**b.** PAGO (**a** por Tasa 5%)  
**c.** PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTICULO 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**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION  
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

**DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACION**

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACION SON CIERTOS  
FIRMA DEL FEDATARIO PUBLICO

Atentamente,

Ciudad de México, a 23 de diciembre de 2019.- En suplencia por ausencia de la Jefa del Servicio de Administración Tributaria, con fundamento en el artículo 4, primer párrafo del Reglamento Interior del Servicio de Administración Tributaria vigente, firma la Administradora General Jurídica, **María de los Angeles Jasso Cisneros**.- Rúbrica.