

FORMULARIO DE REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

Registro Federal de Contribuyente				Tipo de Trámite			
				Normal <input type="radio"/>		Complementaria <input type="radio"/>	
Apellido Paterno, Materno y Nombre; Denominación o Razón Social.							
Calle		No. Exterior		No. Interior		Código Postal	
Colonia, Población o Localidad				Municipio			
Referencia		Entre la calle de		y		la calle de	
Receptoría				Clave de Receptoría			
Descripción de la Actividad							
SOLICITUD DE INSCRIPCION				OBLIGACIONES			
Fecha de nacimiento o de la firma del documento constitutivo		DIA	MES	AÑO		<input type="radio"/> Poderes Estatales <input type="radio"/> Municipios <input type="radio"/> Contribuyentes Generales <input type="radio"/> Dependencias Federales	
Fecha de Inicio de Operaciones		DIA	MES	AÑO			
CAMBIO DE SITUACION FISCAL							
Aumento de Obligaciones Fiscales		DIA	MES	AÑO		<input type="radio"/> Impuesto Sobre Nómina <input type="radio"/> Impuesto Sobre Honorarios Prof. Y Ejerc. Lucrativos <input type="radio"/> Impuesto Sobre Loterías, Sorteos y Concursos <input type="radio"/> Impuesto por Servicio de Hospedaje	
Disminución de Obligaciones Fiscales							
Cambio de Domicilio fiscal							
Cambio de Denominación o Razón Social						Datos del Representante Legal Registro Federal de Contribuyente Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s)	
Apertura de establecimiento o Local							
Cierre de establecimiento o Local							
Inicio de liquidación							
Apertura de sucesión							
Liquidación de sucesión							
Suspensión de Actividades <input type="radio"/> o Reanudación <input type="radio"/>						Se declara bajo protesta de decir verdad, que los datos que se proporcionan en esta declaración se apegan a la realidad Firma del Contribuyente o Reresentante Legal	
Cancelación del Registro Estatal de Contribuyentes							
Defunción							
Otros (especifique)							

ESTA FORMA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA, ACOMPAÑADA DE LOS REQUISITOS CONTENIDOS AL REVERSO, SEGÚN SEA EL CASO.

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE INGRESOS
DIRECCION DE RECAUDACION

REQUISITOS

PERSONAS FÍSICAS

PERSONAS JURÍDICAS COLECTIVAS

ALTAS Y REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE
ACTA DE NACIMIENTO
FORMATO R-1 Y/O R-2 DE LA SHCP (DONDE REALIZÓ LA ALTA DE LA OBLIGACIÓN)
COMPROBANTE DE DOMICILIO
CEDULA DEL R. D. F. C Y ANEXO (RFC-1)

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL
ACTA CONSTITUTIVA O PODER NOTARIAL
FORMATO R-1 Y/O (DONDE SE DA DE ALTA LA OBLIGACIÓN)
COMPROBANTE DE DOMICILIO
CEDULA DEL R. F. C. Y ANEXO (RFC-1)

SUSPENSIÓN O CIERRE DE ESTABLECIMIENTO

ÚLTIMO PAGO
IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE
FORMATO R-2 (DONDE PRESENTO LA SUSPENSIÓN O BAJA DE LAS OBLIGACIONES)

ÚLTIMO PAGO
IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REP. LEGAL
FORMATO R-2 (DONDE PRESENTO LA SUSPENSIÓN O BAJA DE LAS OBLIGACIONES)

CAMBIO DE DOMICILIO

ÚLTIMO PAGO
IDENTIFICACIÓN OFICIAL
FORMATO R-2 SHCP (DONDE REALIZÓ EL CAMBIO)
COMPROBANTE DE DOMICILIO

ÚLTIMO PAGO
IDENTIFICACIÓN OFICIAL
FORMATO R-2 (DONDE REALIZÓ EL CAMBIO)
COMPROBANTE DE DOMICILIO

APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE
FORMATO R-2 SHCP (DONDE REALIZÓ LA APERTURA)
COMPROBANTE DE DOMICILIO
CEDULA DEL R. F. C. Y ANEXO (RFC1)

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL
FORMATO R-2 (DONDE REALIZÓ LA APERTURA)
COMPROBANTE DE DOMICILIO
CEDULA DEL R. F. C Y ANEXO (RFC-1)

NOTA: ESTOS REQUISITOS DEBERAN PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA, PARA COTEJARLOS