



# Diario Oficial

del Gobierno del Estado de Yucatán

## Edición Vespertina

Edificio Administrativo Siglo XXI

Dirección: Calle 20 A No. 284-B, 3er. piso

Colonia Xcumpich, Mérida, Yucatán.

C.P. 97204. Tel: (999) 924-18-92

Publicación periódica: Permiso No. 0100921. Características: 111182816. Autorizado por SEPOMEX

Director: Lic. José Alfonso Lozano Poveda.

[www.yucatan.gob.mx](http://www.yucatan.gob.mx)

**-SUMARIO-****GOBIERNO DEL ESTADO****PODER EJECUTIVO****SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL****ACUERDO SCG 4/2019**

POR EL CUAL SE EXPIDE EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS SERVIDORES  
PÚBLICOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN ..... 3

**ORGANISMO PÚBLICO DESCONCENTRADO****AGENCIA DE ADMINISTRACIÓN FISCAL DE YUCATÁN****ACUERDO AAFY 3/2019**

POR EL QUE SE ESTABLECEN DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS  
EN MATERIA FISCAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019 ..... 17

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO****PATRONATO DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS  
CULTURALES Y TURÍSTICOS DEL ESTADO  
DE YUCATÁN****ACUERDO CULTUR 1/2019**

POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL  
PROGRAMA DE AYUDAS Y SUBSIDIOS PARA EL IMPULSO A LA  
PROMOCIÓN TURÍSTICA DEL ESTADO ..... 66

### **Acuerdo SCG 4/2019 por el cual se expide el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno del Estado de Yucatán**

Lizbeth Beatriz Basto Avilés, secretaria de la Contraloría General, con fundamento en los artículos 46 fracciones I, y XXIV del Código de la Administración Pública de Yucatán; 11, apartado A, fracciones IX y X, y 525 fracciones I y II del Reglamento del Código de la Administración Pública de Yucatán.

#### **Considerando:**

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 109, fracción III, establece que se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.

Que el artículo 6 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas señala que todos los entes públicos están obligados a crear y mantener condiciones estructurales y normativas que permitan el adecuado funcionamiento del Estado en su conjunto, y la actuación ética y responsable de cada servidor público.

Que, por otra parte, establece en su artículo 7, que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público.

Que, de igual manera señala en su artículo 16, que los servidores públicos deberán observar el código de ética que al efecto sea emitido por las secretarías o los órganos internos de control, conforme a los lineamientos que emita el Sistema Nacional Anticorrupción, para que en su actuación impere una conducta digna que responda a las necesidades de la sociedad y que oriente su desempeño. Así mismo deberá hacerse del conocimiento de los servidores públicos de la dependencia o entidad de que se trate, así como darle la máxima publicidad.

Que el artículo 17 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Yucatán señala que el código de ética, deberá publicarse en el Diario Oficial del Gobierno del Estado y, en su caso, en las gacetas municipales, para que tenga efectos obligatorios en los servidores públicos, así como en los sitios web de los entes públicos.

Que la misión y visión del Gobierno del estado de Yucatán es generar desarrollo social y elevar la calidad de vida de los habitantes del Estado a través de un gobierno austero, honesto, eficiente y transparente donde cada ciudadano se sienta incluido para que juntos transformemos Yucatán y ser un gobierno que brinde oportunidades de desarrollo para toda la población mediante el estricto apego a la normatividad y el ejercicio de los valores éticos.

Que el Estado promueve acciones para fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas, la legalidad y el combate a la corrupción; sin embargo, los verdaderos cambios se gestan a partir de que los servidores públicos de manera individual y en su conjunto, asumen una verdadera cultura ética y de servicio a la sociedad, convencidos de la dignidad e importancia de su tarea.

Que en adición a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que señala nuestra Constitución, es necesario dar a conocer aquellos principios y valores que por su importancia, y al ser aceptados de manera general por la sociedad, deben ser intrínsecos al servicio público y por lo tanto, regir la actuación de los servidores públicos de la Administración Pública estatal, por lo que he tenido a bien expedir el presente:

**Acuerdo SCG 4/2019 por el cual se expide el Código de Ética de los  
Servidores Públicos del Gobierno del Estado de Yucatán**

**Artículo único**

Se expide el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno del Estado de Yucatán.

**Artículo transitorio**

**Primero. Entrada en vigor**

Este acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

Se expide este acuerdo en la sede de la Secretaría de la Contraloría General, en Mérida, Yucatán, a 30 de enero de 2019.

**( RÚBRICA )**

**C. P. Lizbeth Beatriz Basto Avilés  
Secretaria de la Contraloría General**

## **Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno del Estado de Yucatán**

### **Capítulo I Disposiciones generales**

#### **Artículo 1. Objeto**

El Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno del Estado tiene por objeto regir la conducta ética y establecer un conjunto de valores y principios que dirijan el cumplimiento de los deberes y obligaciones de todos los servidores públicos del Gobierno del Estado de Yucatán sin excepción de su actividad o nivel de encargo, así como las reglas de integridad que les permitan enfrentar dilemas éticos ante una situación presentada en el ejercicio de sus funciones.

#### **Artículo 2. Aplicación**

Los principios, valores y reglas de integridad de este código, son de observancia general para los servidores públicos del Gobierno del Estado de Yucatán, independientemente de su nivel jerárquico o especialidad, sin perjuicio de lo establecido en otras normas o disposiciones que regulen su desempeño. Por lo que todo servidor público deberá conocerlo y comprometerse a cumplirlo cabalmente.

### **Capítulo II Principios y valores**

#### **Artículo 3. Principios**

I. Competencia por mérito: selecciona a los servidores públicos de acuerdo a su habilidad profesional, capacidad y experiencia. Garantiza la igualdad de oportunidades, atrayendo a los mejores candidatos para ocupar los puestos mediante procedimientos transparentes, objetivos y equitativos.

II. Disciplina: desempeña tu empleo, cargo o comisión, de manera ordenada, metódica y perseverante, con el propósito de obtener los mejores resultados en el servicio o bienes ofrecidos.

III. Economía: administra los bienes, recursos y servicios públicos con legalidad, austeridad y disciplina, satisfaciendo los objetivos y metas a los que estén destinados, siendo éstos de interés social.

IV. Eficacia: actúa conforme a una cultura de servicio, orientada al logro de resultados y procura en todo momento, un mejor desempeño de tus funciones, a fin de alcanzar las metas institucionales según tus responsabilidades y mediante el uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier ostentación y discrecionalidad indebida en su aplicación.

V. Eficiencia: actúa en apego a los planes y programas previamente establecidos. Optimiza el uso y la asignación de los recursos públicos en el desarrollo de tus actividades para lograr los objetivos propuestos.

VI. Equidad: procura que toda persona acceda con justicia e igualdad, al uso, disfrute y beneficio de los bienes, servicios, recursos y oportunidades.

VII. Honradez: se conducete con rectitud sin utilizar tu empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener algún beneficio, provecho o ventaja personal o a favor de terceros, ni busca o acepta compensaciones, prestaciones, dádivas, obsequios o regalos de cualquier persona u organización, debido a que ello compromete tus funciones y que el ejercicio de cualquier cargo público, implica un alto sentido de austeridad y vocación de servicio.

VIII. Imparcialidad: da a la ciudadanía, y a la población en general, el mismo trato, sin conceder privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permite que influencias, intereses o prejuicios indebidos, afecten tu compromiso para tomar decisiones o ejercer tus funciones de manera objetiva.

IX. Integridad: actúa siempre de manera congruente con los principios que se deben observar en el desempeño de tu empleo, cargo, comisión o función. Ajusta tu conducta, para que impere en tu desempeño una ética que responda al interés público y genere certeza plena frente a todas las personas con las que se vinculen u observen tu actuar.

X. Lealtad: corresponde a la confianza que el Estado te ha conferido; ten una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y satisface el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población.

XI. Legalidad: haz sólo aquello que las normas expresamente te confieren y en todo momento somete tu actuación a las facultades que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas atribuyen a tu empleo, cargo o comisión. Conoce y cumple las disposiciones que regulan el ejercicio de tus funciones, facultades y atribuciones.

XII. Objetividad: preserva el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general, actúa de manera neutral e imparcial en la toma de decisiones, que a su vez deberán de ser informadas en estricto apego a la legalidad.

XIII. Profesionalismo: conoce, actúa y cumple con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas atribuibles a tu empleo, cargo o comisión, observa en todo momento disciplina, integridad y respeto, tanto a las demás personas servidoras públicas como a los particulares con los que trates.

XIV. Rendición de cuentas: asume plenamente ante la sociedad y sus autoridades, la responsabilidad que deriva del ejercicio de tu empleo, cargo o comisión. Informa, explica y justifica tus decisiones y acciones, Ajústate a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de tus funciones por parte de la ciudadanía.

XV. Transparencia: privilegia el principio de máxima publicidad de la información pública. Atiende con diligencia los requerimientos de acceso y proporciona la documentación que generes, obtengas, adquieras, modifiques o conserves; y en el ámbito de tu competencia, difunde de manera proactiva información gubernamental como un elemento que genera valor a la sociedad y promueve un gobierno abierto, protege los datos personales que estén bajo tu custodia.

#### **Artículo 4. Valores**

I. Cooperación: intercambia opiniones, colaboran y trabajan en equipo uniendo fortalezas en consecución de los planes y programas gubernamentales para el beneficio de la colectividad y confianza de la ciudadanía.

II. Equidad: actúa siempre de forma imparcial, respeta las diferencias, promueve la inclusión y el acceso de todos a los bienes, programas, empleos, cargos y servicios públicos. Presta un servicio sin distinción, exclusión, restricción ni preferencia basada en el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o por cualquier otro motivo.

III. Honestidad: realiza tu trabajo con estricto apego a la ley y rinde cuentas claras. Actúa con moderación y usa de modo racional los recursos que te han sido proporcionados para el desempeño de tus labores.

IV. Respeto: brinda un trato digno y cordial a todas las personas en general considerando sus derechos de modo que siempre se propicie el diálogo cortés y el entendimiento mutuo. Garantiza, promueve y protege los derechos humanos. Cuida tu entorno, promueve la cultura y la protección al medio ambiente.

V. Responsabilidad: responde con hechos concretos a los requerimientos necesarios para el logro de los objetivos. Actúa buscando siempre la máxima atención de las necesidades y demandas de la sociedad por encima de intereses y beneficios particulares y permite el escrutinio sin más límite que el que la ley impone.

### **Capítulo III Reglas de integridad**

#### **Artículo 5. Actuación pública**

Los servidores públicos conducirán su actuación con transparencia, honestidad, lealtad, cooperación, austeridad, sin ostentación y con una clara orientación al interés público.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, propician una actuación pública adecuada, las siguientes:

I. Ejercer las atribuciones y facultades que le impone el servicio público y que le confieren los ordenamientos legales y normativos correspondientes.

II. Declinar de recibir para sí o para terceros, bienes o servicios de personas u organizaciones beneficiadas con programas o contratos gubernamentales, a un precio notoriamente inferior o bajo condiciones de crédito favorables, distintas a las del mercado.

III. Abstenerse de utilizar las atribuciones de su empleo, cargo, comisión o funciones para beneficio personal o de terceros

IV. Rechazar favorecer o ayudar a otras personas u organizaciones a cambio o bajo la promesa de recibir dinero, dádivas, obsequios, regalos o beneficios personales o para terceros.

V. Atender las recomendaciones de los organismos públicos protectores de los derechos humanos y de prevención de la discriminación, y permitir investigaciones por violaciones en esta materia.

VI. Abstenerse de hacer proselitismo en su jornada laboral u orientar su desempeño laboral hacia preferencias políticas electorales.

VII. Utilizar recursos humanos, materiales o financieros institucionales únicamente para los fines asignados.

VIII. Permitir la presentación de denuncias administrativas, penales o políticas, por parte de compañeros de trabajo, subordinados o de ciudadanos en general.

IX. Asignar o delegar responsabilidades y funciones con apego a las disposiciones normativas aplicables.

X. Abstenerse de realizar cualquier tipo de discriminación tanto a otros servidores públicos como a toda persona en general.

XI. Excusarse de actuar como abogado o procurador en juicios de carácter penal, civil, mercantil o laboral que se promuevan en contra de instituciones públicas de cualquiera de los tres órdenes y niveles de Gobierno.

XII. Establecer medidas preventivas al momento de ser informado por escrito como superior jerárquico, de una posible situación de riesgo o de conflicto de interés.

XIII. Evitar desempeñar dos o más puestos o celebrar dos o más contratos de prestación de servicios profesionales o la combinación de unos con otros, si no cuenta con dictamen de compatibilidad.

XIV. Colaborar con otros servidores públicos propiciando el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales.

XV. Generar soluciones a dificultades que se presenten para la consecución de las metas previstas en los planes y programas gubernamentales.

XVI. Conducirse bajo criterios de austeridad, sencillez y uso apropiado de los bienes y medios que disponga con motivo del ejercicio del cargo público.

#### **Artículo 6. Información pública**

Los servidores públicos conducirán su actuación conforme al principio de transparencia y resguardan la documentación e información gubernamental que tiene bajo su responsabilidad.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, hacen posible la protección y el buen uso de la información pública, las siguientes:

I. Abstenerse de tener actitudes intimidatorias frente a las personas que requieren de orientación para la presentación de una solicitud de acceso a información pública.

II. Atender las solicitudes de acceso a la información de modo eficaz y eficiente cuando se cuente con las atribuciones o facultades legales o normativas correspondientes.

III. Clasificar debidamente y proteger la información pública que posea por razón de su encargo, evitando la sustracción, destrucción o su utilización indebida.

IV. Utilizar únicamente para los fines establecidos, las bases de datos a las que tenga acceso o que haya obtenido con motivo de su empleo, cargo, comisión o funciones.

V. Colaborar con las actividades para la identificación, generación, procesamiento, difusión y evaluación de la información en materia de transparencia proactiva y gobierno abierto.

VI. Difundir información pública en materia de transparencia proactiva y gobierno abierto en formatos accesibles para su uso, reutilización o redistribución por cualquier interesado.

#### **Artículo 7. Contrataciones públicas, licencias, permisos, autorización y concesiones**

Los servidores públicos que participen en contrataciones públicas o en el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, se conducirán con transparencia, imparcialidad y legalidad; orientarán sus decisiones a las necesidades e intereses de la sociedad, y garantizarán las mejores condiciones para el estado.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, propician el cumplimiento de la normatividad en contrataciones públicas, las siguientes:

I. Aplicar el principio de equidad de la competencia que debe prevalecer entre los participantes dentro de los procedimientos de contratación.

II. Formular requerimientos necesarios para el cumplimiento del servicio público, evitando gastos excesivos e innecesarios.

III. Establecer condiciones en las invitaciones o convocatorias que representen un trato equitativo a los licitantes.

IV. Abstenerse de favorecer a los licitantes y tener por satisfechos los requisitos o reglas previstos en las invitaciones o convocatorias cuando no lo están; simulando el cumplimiento de éstos o coadyuvando a su cumplimiento extemporáneo.

V. Ser imparcial en la selección, designación, contratación, y en su caso, remoción o rescisión de contratos.

VI. Imponer sanciones a licitantes, proveedores y contratistas que infrinjan las disposiciones jurídicas aplicables.

VII. Reunirse con licitantes, proveedores, contratistas y concesionarios en los inmuebles señalados en las convocatorias para el acto administrativo de que se trate.

VIII. Aplicar los requisitos señalados en la normatividad para el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.

IX. Dar trato equitativo a cualquier persona u organización en la gestión que se realice para el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.

X. Rechazar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo en la gestión que se realice para el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.

XI. Declinar ser beneficiario directo o a través de familiares hasta el cuarto grado, de contratos gubernamentales relacionados con la dependencia o entidad que dirige o en la que presta sus servicios.

#### **Artículo 8. Programas gubernamentales**

Los servidores públicos que participen en el otorgamiento y operación de subsidios y apoyos de programas gubernamentales, garantizarán que la entrega de estos beneficios se apegue a los principios de igualdad y no discriminación, legalidad, imparcialidad, transparencia y respeto.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, propician una correcta aplicación de los programas gubernamentales, las siguientes:

I. Declinar ser beneficiario directo o a través de familiares hasta el cuarto grado, de programas de subsidios o apoyos de la dependencia o entidad que dirige o en la que presta sus servicios.

II. Entregar subsidios o apoyos de programas gubernamentales de conformidad a las reglas de operación que se expidan para la ejecución del programa correspondiente.

III. Brindar apoyos o beneficios de programas gubernamentales únicamente a las personas, agrupaciones o entes que cumplan con los requisitos y criterios de elegibilidad establecidos en las reglas de operación correspondientes.

IV. Restringir los subsidios o apoyos de programas gubernamentales en periodos señalados por la autoridad electoral, salvo en casos excepcionales por desastres naturales o de otro tipo de contingencia declarada por las autoridades competentes.

V. Tratar con equidad a cualquier persona u organización en la gestión del subsidio o apoyo del programa.

VI. Abstenerse de realizar cualquier acto discriminatorio a cualquier interesado para acceder a los apoyos o beneficios de un programa gubernamental.

VII. Permitir el control y evaluación sobre el otorgamiento de los beneficios o apoyos a personas, agrupaciones o entes, por parte de las autoridades facultadas.

VIII. Entregar, disponer o hacer uso de la información de los padrones de beneficiarios de programas gubernamentales, únicamente en los casos que la normatividad en la materia o las reglas de operación lo señalen.

### **Artículo 9. Trámites y servicios**

Los servidores públicos que participen en la prestación de trámites y en el otorgamiento de servicios, atenderán a los usuarios de forma respetuosa, eficiente, oportuna, responsable e imparcial.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, garantizan trámites y servicios íntegros, las siguientes:

I. Ejercer una actitud de servicio, respeto y cordialidad en el trato, cumpliendo protocolos de actuación o atención al público.

II. Otorgar información correcta y verdadera sobre el proceso y requisitos para acceder a consultas, trámites, gestiones y servicios.

III. Realizar trámites y otorgar servicios de forma eficiente, agilizando los tiempos de respuesta, consultas, trámites, gestiones y servicios.

IV. Solicitar únicamente requisitos o condiciones señalados por las disposiciones jurídicas que regulan los trámites y servicios.

V. Rechazar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo en la gestión que se realice para el otorgamiento del trámite o servicio.

### **Artículo 10. Recursos humanos**

Los servidores públicos que participen en procedimientos de recursos humanos, de planeación de estructuras o que desempeñen en general un empleo, cargo, comisión o función se apegarán a los principios de igualdad y no discriminación, legalidad, imparcialidad, transparencia y rendición de cuentas.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, propician un adecuado uso de los recursos humanos, las siguientes:

I. Garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la función pública con base en el mérito.

II. Designar, contratar o nombrar en un empleo, cargo, comisión o función, a personas cuyos intereses particulares, laborales, profesionales, económicos o de negocios estén acordes a los intereses que les correspondería velar si se desempeñaran en el servicio público.

III. Negar a un tercero no autorizado, información contenida en expedientes del personal y en archivos de recursos humanos bajo su resguardo.

IV. Proteger y reservar la información sobre los reactivos de los exámenes elaborados para la ocupación de plazas vacantes a personas ajenas a la organización de los concursos.

V. Seleccionar, contratar, nombrar o designar a personas que cuenten con el perfil del puesto, con los requisitos y documentos establecidos, y que cumplan con las obligaciones que las leyes imponen a todo ciudadano.

VI. Abstenerse de seleccionar, contratar, designar o nombrar directa o indirectamente como subalternos a familiares hasta el cuarto grado de parentesco.

VII. Promover la formulación o presentación de inconformidades o recursos que se prevean en las disposiciones aplicables para los procesos de ingreso.

VIII. Otorgar a un servidor público subordinado, durante su proceso de evaluación, la calificación que corresponda a sus conocimientos, actitudes, capacidades o desempeño.

IX. Abstenerse de disponer del personal a su cargo en forma indebida, para que le realice trámites, asuntos o actividades de carácter personal o familiar ajenos al servicio público.

X. Presentar información y documentación verdadera y suficiente sobre el cumplimiento de metas de su evaluación del desempeño

XI. Remover, cesar, despedir, separar, dar o solicitar la baja de servidores públicos únicamente por causas y procedimientos previstos en las leyes aplicables.

XII. Excusarse de conocer asuntos que puedan implicar cualquier conflicto de interés.

XIII. Propiciar que el proceso de evaluación del desempeño de los servidores públicos se realice en forma objetiva y en su caso, retroalimentar sobre los resultados obtenidos cuando el desempeño del servidor público sea contrario a lo esperado

XIV. Intervenir, conforme a sus atribuciones, en la reestructuración de áreas identificadas como sensibles o vulnerables a la corrupción o en las que se observe una alta incidencia de conductas contrarias a este código de ética.

#### **Artículo 11. Administración de bienes muebles e inmuebles**

Los servidores públicos que participen en procedimientos de baja, enajenación, transferencia o destrucción de bienes muebles o de administración de bienes inmuebles, administrarán los recursos con eficiencia, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, generan una buena administración de bienes muebles e inmuebles, las siguientes:

I. Solicitar la baja, enajenación, transferencia o destrucción de bienes, cuando éstos dejen de ser útiles.

II. Rechazar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo, a cambio de beneficiar a los participantes en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles.

III. Abstenerse de tomar decisiones en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles, anteponiendo intereses particulares que no permitan las mejores condiciones en cuanto a precio disponible en el mercado.

IV. Cuidar la integridad de la información proporcionada por los particulares en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles.

V. Utilizar el parque vehicular terrestre, marítimo o aéreo, de carácter oficial o arrendado para este propósito, únicamente para uso oficial.

VI. Utilizar los bienes inmuebles para el uso especificado en la normatividad aplicable.

VII. Disponer de los bienes y demás recursos públicos observando las normas a los que se encuentran afectos y destinarlos sólo a los fines del servicio público.

#### **Artículo 12. Procesos de evaluación**

Los servidores públicos que participen en procesos de evaluación, se apegarán en todo momento a los principios de legalidad, imparcialidad y rendición de cuentas.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, generan procesos de evaluación adecuados, las siguientes:

I. Proporcionar debidamente la información contenida en los sistemas de información de la Administración Pública estatal y acceder a ésta solo por causas exclusivas al ejercicio de sus funciones y facultades.

II. Acatar el alcance y orientación de los resultados de las evaluaciones que realice cualquier instancia externa o interna en materia de evaluación o rendición de cuentas.

III. Atender las recomendaciones formuladas por cualquier instancia de evaluación, ya sea interna o externa.

#### **Artículo 13. Control interno**

Los servidores públicos que participen en procesos en materia de control interno, generarán, obtendrán, utilizarán y comunicarán información suficiente, oportuna, confiable y de calidad, apegándose a los principios de legalidad, imparcialidad y rendición de cuentas.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, permiten un adecuado control interno, las siguientes:

I. Comunicar los riesgos asociados al cumplimiento de objetivos institucionales, así como los relacionados con corrupción y posibles irregularidades que afecten los recursos económicos públicos.

II. Diseñar y actualizar las políticas o procedimientos necesarios en materia de control interno.

III. Generar información financiera, presupuestaria y de operación con el respaldo suficiente.

IV. Comunicar información financiera, presupuestaria y de operación completa, clara y suficiente.

V. Supervisar los planes, programas o proyectos a su cargo y el cumplimiento de las funciones del personal que le reporta.

VI. Salvaguardar documentos e información que se deban conservar por su relevancia o por sus aspectos técnicos, jurídicos, económicos o de seguridad.

VII. Ejecutar sus funciones estableciendo las medidas de control que le correspondan.

VIII. Modificar procesos y tramos de control, conforme a sus atribuciones, en áreas en las que se detecten conductas contrarias a este código de ética.

IX. Implementar mejores prácticas y procesos para evitar la corrupción y prevenir cualquier conflicto de interés.

X. Propiciar las manifestaciones o propuestas que tiendan a mejorar o superar deficiencias de operación, de procesos, de calidad de trámites y servicios, o de comportamiento ético de los servidores públicos.

XI. Establecer estándares o protocolos de actuación en aquellos trámites o servicios de atención directa al público y observar aquéllos previstos por las instancias competentes.

#### **Artículo 14. Procedimiento administrativo**

Los servidores públicos que participen en procedimientos administrativos tendrán una cultura de denuncia, respeto a las formalidades esenciales del procedimiento y la garantía de audiencia conforme al principio de legalidad.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, preservan procedimientos administrativos adecuados, las siguientes:

I. Notificar el inicio del procedimiento y sus consecuencias.

II. Señalar los medios de defensa que se pueden interponer para combatir la resolución dictada, otorgar la oportunidad de ofrecer pruebas y procurar el desahogo de pruebas en que se finque la defensa y admitir la oportunidad de presentar alegatos.

III. Informar, declarar y testificar sobre hechos que le consten relacionados con conductas contrarias a la normatividad, así como a este código de ética.

IV. Proporcionar documentación o información que el comité y la autoridad competente requiera para el ejercicio de sus funciones y colaborar con éstos en sus actividades.

V. Observar criterios de legalidad, imparcialidad, objetividad y discreción en los asuntos de los que tenga conocimiento cumpliendo con la normatividad, así como a este código de ética.

#### **Artículo 15. Desempeño permanente con integridad**

Los servidores públicos en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función conducirán su actuación con legalidad, imparcialidad, objetividad, transparencia, certeza, cooperación, ética e integridad.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, propician la integridad, las siguientes:

I. Conducirse con un trato digno y cordial, conforme a los protocolos de actuación o atención al público, y de cooperación entre servidores públicos evitando cualquier tipo de discriminación tanto a otros servidores públicos como a toda persona en general.

II. Procurar las actividades que permitan atender de forma ágil y expedita al público en general.

III. Proporcionar información y documentación gubernamental, con el fin de atender las solicitudes de acceso a información pública.

IV. Rechazar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo en la gestión y otorgamiento de trámites y servicios y excusarse de intervenir en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar, de negocios, o cualquier otro en el que tenga algún conflicto de interés.

V. Aceptar únicamente la documentación que reúna los requisitos fiscales para la comprobación de gastos de representación, viáticos, pasajes, alimentación, telefonía celular, entre otros.

VI. Solicitar la baja, enajenación, transferencia o destrucción de bienes muebles, cuando éstos ya no sigan siendo útiles.

VII. Presentar denuncias sobre el uso indebido o de derroche de recursos económicos que impidan o propicien la rendición de cuentas.

VIII. Conducirse con criterios de sencillez, austeridad y uso adecuado de los bienes y medios que disponga con motivo del ejercicio del cargo público.

#### **Artículo 16. Cooperación con la integridad**

Los servidores públicos en el desempeño de su empleo, cargo, comisión, cooperarán con la dependencia o entidad en la que laboran y con las instancias encargadas de velar por la observancia de los principios y valores intrínsecos a la función pública, en el fortalecimiento de la cultura ética y de servicio a la sociedad.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, hacen posible propiciar un servicio público íntegro, las siguientes:

I. Detectar áreas sensibles o vulnerables a la corrupción.

II. Proponer, en su caso, adoptar cambios a las estructuras y procesos a fin de inhibir ineficiencias, corrupción y conductas antiéticas.

III. Recomendar, diseñar y establecer mejores prácticas a favor del servicio público.

#### **Artículo 17. Comportamiento digno**

Los servidores públicos en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función, se conducirán en forma digna sin proferir expresiones, adoptar comportamientos, usar lenguaje o realizar acciones de hostigamiento o acoso

sexual, manteniendo para ello una actitud de respeto hacia las personas con las que tienen o guardan relación en la función pública.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, propician un comportamiento digno el tratar con respeto a todas las personas, incluyendo las que están a su cargo y al público en general, guardando siempre una sana distancia de la vida personal e íntima de todos, evitando comentarios respecto del aspecto físico, discapacidades, preferencias sexuales, condiciones sociales, religión o cualquier otro rasgo que posea una persona.

#### **Capítulo IV**

#### **Mecanismos de capacitación y difusión del código de ética**

##### **Artículo 18. Mecanismos de capacitación**

Las dependencias y entidades de la Administración Pública establecerán los mecanismos de capacitación de los servidores públicos en el razonamiento sobre los principios y valores que deberán prevalecer en la toma de decisiones y en el correcto ejercicio de la función pública en una situación dada.

##### **Artículo 19. Difusión**

El código de ética deberá publicarse en el Diario Oficial del Gobierno del Estado y en los sitios web de las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal de conformidad a lo establecido en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Yucatán.

#### **Capítulo V**

#### **Comités de ética**

##### **Artículo 20. Comités de ética**

Las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal podrán integrar comités de ética, para lo cual regularán su integración, organización, atribuciones y funcionamiento.

#### **Capítulo VI**

#### **Interpretación**

##### **Artículo 21. Interpretación**

En caso de duda sobre la aplicación de este código, la Secretaría de la Contraloría General estará facultada para interpretarlos para efectos administrativos.

#### **Capítulo VII**

#### **Responsabilidades**

##### **Artículo 22. Responsabilidades**

La inobservancia a este código que derive de acciones u omisiones que constituyan faltas administrativas o hechos tipificados como delitos serán sancionados conforme la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán y demás leyes aplicables.

**Acuerdo AAFY 3/2019 por el que se establecen disposiciones  
administrativas en materia fiscal para el ejercicio fiscal 2019**

Juan Carlos Rosel Flores, director general de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, con fundamento en los artículos 3, 7, fracciones VI y XLIII, y 14, fracciones I y IV, de la Ley de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán; 49, fracciones III y VII, del Código Fiscal del Estado de Yucatán; y 3, apartado A, fracción XIV, del Reglamento de la Ley de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, y

**Considerando:**

Que la Ley de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán establece, en su artículo 7, fracción VI, que corresponde a dicha agencia vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento y la aplicación de las leyes, reglamentos y demás disposiciones de carácter fiscal, estatales y federales.

Que la referida ley dispone, en su artículo 14, fracción IV, que es facultad del director general de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán expedir las disposiciones administrativas necesarias para aplicar eficientemente la legislación fiscal.

Que los actos de autoridad, en materia fiscal, se rigen, entre otros, por el principio de legalidad, por ello, es obligación del estado, como parte de su política fiscal, lograr la correcta observancia de las leyes en relación con los elementos que constituyen las contribuciones estatales.

Que el Código Fiscal del Estado de Yucatán señala, en su artículo 49, fracción VII, que, para el mejor cumplimiento de las obligaciones, las autoridades fiscales procurarán publicar resoluciones que establezcan disposiciones de carácter general agrupándolas de manera que faciliten su conocimiento por los contribuyentes.

Que para fortalecer la certeza jurídica en el estado, con respecto al cumplimiento de las obligaciones de los contribuyentes, resulta necesario emitir disposiciones administrativas que faciliten la aplicación de la legislación fiscal, por lo que he tenido a bien expedir el presente:

**Acuerdo AAFY 3/2019 por el que se establecen disposiciones  
administrativas en materia fiscal para el ejercicio fiscal 2019**

**Capítulo I  
Disposiciones generales**

**I.1.** Este acuerdo tiene por objeto establecer las disposiciones administrativas de carácter general que permitan la aplicación de las normas fiscales en el estado de Yucatán y brinden certeza jurídica a los contribuyentes respecto al cumplimiento de sus obligaciones en la materia.

**I.2.** Para los efectos de este acuerdo, se entenderá por:

I. Agencia: la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán.

II. Anexo único: el anexo único de este acuerdo.

III. Código: el Código Fiscal del Estado de Yucatán.

IV. Convenio: el convenio de colaboración administrativa en materia fiscal federal, celebrado entre el Gobierno federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el estado de Yucatán, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de agosto de 2015 y en el diario oficial del estado el 24 de agosto de 2015.

V. E.firma: la firma electrónica avanzada.

VI. Ley: la Ley General de Hacienda del Estado de Yucatán.

VII. Registro estatal: el Registro Estatal de Contribuyentes.

VIII. Secretaría: la Secretaría de Administración y Finanzas.

**I.3.** Para los efectos de lo establecido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Yucatán, en su artículo 71, los datos personales recabados a través de las solicitudes, los avisos, las declaraciones y demás manifestaciones, ya sean impresos o por los medios electrónicos a que se refiere el anexo único, serán incorporados, protegidos y tratados en los sistemas de datos personales de la agencia, conforme a las disposiciones fiscales, con la finalidad de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal y solo podrán ser transmitidos en los términos de las excepciones establecidas en el artículo 93 del código, además de las previstas en otras disposiciones legales y normativas aplicables.

## **Capítulo II**

### **Disposiciones relativas al Código Fiscal del Estado de Yucatán**

**II.1.** En relación con lo dispuesto por el código, en su artículo 8, las autoridades estatales que remitan créditos a la agencia, para su cobro a través del procedimiento administrativo de ejecución, deberán enviar dos originales del documento determinante del crédito, el cual deberá contener, al menos, la siguiente información:

I. Identificación y ubicación:

a) Nombre, denominación o razón social del deudor y, en su caso, del representante legal.

b) Clave del Registro Federal de Contribuyentes y, preferentemente, la Clave Única de Registro de Población del deudor o del representante legal de la persona moral deudora.

c) Domicilio del deudor, que incluya: número de la calle, número exterior, número interior, colonia, localidad, entidad federativa, código postal y municipio o delegación política, según se trate.

d) Cargo público, en su caso.

II. Determinación del crédito:

a) Autoridad que determinó el crédito.

- b) Documento determinante del crédito, con firma autógrafa del funcionario que lo emitió.
- c) Número de resolución.
- d) Fecha de determinación del crédito.
- e) Concepto por el que se originó el crédito.
- f) Importe del crédito en pesos.
- g) Fecha en que debió cubrirse el pago, en su caso.
- h) Especificación, en la determinación del crédito o en el oficio de remesa, del destino específico cuando se trate de multas administrativas no fiscales con un destino específico o participables con terceros, y de multas impuestas por autoridades administrativas no fiscales.
- i) Fecha de caducidad o vencimiento legal.
- j) Acta de notificación y citatorio, en su caso, del documento determinante del crédito, debidamente certificados.

En el caso de sanciones económicas, multas y pliegos de responsabilidades, la resolución deberá enviarse en tantos ejemplares, por duplicado, como responsables se señalen en las resoluciones.

Cuando la autoridad emisora no presente completa la información a que se refiere este artículo, la agencia le devolverá la información presentada y le requerirá que subsane las omisiones.

**II.2.** El horario de recepción de documentos en la oficialía de partes de las unidades administrativas de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán que tengan el carácter de autoridades fiscales, es el comprendido de las 8:00 horas a las 14:00 horas.

**II.3.** Para los efectos de lo establecido por el código, en su artículo 24, los interesados podrán realizar las declaraciones, el pago o el entero de contribuciones, a través del sitio web de la agencia, mediante la utilización de la clave de identificación electrónica estatal o la e.firma.

La clave de identificación electrónica estatal sustituye la firma autógrafa y produce los mismos efectos.

La e.firma sustituye la firma autógrafa y produce los mismos efectos.

**II.4.** En relación con lo dispuesto por el código, en sus artículos 26, 28, 45 y demás relativos, las formas oficiales aprobadas por la agencia, que deberán ser utilizadas por los contribuyentes en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, son las que se relacionan en el anexo único.

Cuando en las disposiciones fiscales no se haga referencia a un formato oficial, las promociones, los avisos, las declaraciones, la expedición de constancias u

otros documentos se harán mediante escrito libre, que deberá contener los requisitos que establecen los artículos 26, 27 y 45 del código.

**II.5.** Para los efectos de lo establecido por el código, en su artículo 26, los contribuyentes que ejerzan la opción de imprimir y llenar las formas oficiales deberán apegarse a los requerimientos técnicos publicados en el sitio web de la agencia.

**II.6.** En relación con lo dispuesto por el código, en su artículo 28, la representación de las personas físicas o morales podrá acreditarse mediante poder especial siempre que se cuente con las facultades suficientes y conste en escritura pública, póliza o en carta poder firmada ante dos testigos. El otorgante y los testigos deberán ratificar su consentimiento ante las autoridades fiscales o fedatario público.

No será aplicable lo establecido en este artículo para los casos en que las disposiciones fiscales establezcan la presentación de un poder con características diferentes.

**II.7.** Para los efectos de lo establecido por el código, en su artículo 29, cuando el pago de contribuciones y sus accesorios se efectúe mediante cheque, certificado o de caja salvo buen cobro, estos deberán contener en el anverso la siguiente leyenda: "para abono en cuenta bancaria de la Secretaría de Administración y Finanzas".

Tratándose del pago de contribuciones realizado por los notarios y demás fedatarios públicos a cuenta de terceros, se autoriza que este no se efectúe mediante cheque certificado.

**II.8.** La agencia aceptará como medio de pago de contribuciones y sus accesorios a cargo de personas físicas, las tarjetas de crédito emitidas por instituciones de crédito autorizadas por la secretaría.

Tratándose de pagos realizados con tarjeta de crédito, los ingresos se entenderán recaudados en el momento en que la institución de crédito autorizada libere los recursos a favor de la secretaría.

**II.9.** En relación con lo dispuesto por el código, en su artículo 29, último párrafo, la información que en materia estadística de ingresos deberán proporcionar los contribuyentes a la agencia, es la precisada en los formatos contenidos en el anexo 5.1. sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal del formato AAFY-05; en el anexo 5.2. sobre hospedaje del formato AAFY-05, y en el anexo 6.1. sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos del formato AAFY-06; contenidos en el anexo único.

**II.10.** Para los efectos de lo establecido por el código, en su artículo 31, los interesados deberán presentar su solicitud de devolución de contribuciones ante las oficinas autorizadas de la agencia, a través de la siguiente documentación:

I. Formato AAFY-03 denominado solicitud de devolución, contenido en el anexo único, a nombre del solicitante, en tres tantos con firmas autógrafas.

II. Escrito libre de solicitud de devolución, el cual deberá contener los siguientes datos: nombre, denominación o razón social, domicilio, autoridad a la que se dirige, motivo de la solicitud, cantidad solicitada, hechos y circunstancias relacionadas con la solicitud, fecha, firma, teléfono, correo electrónico, el Registro Federal de Contribuyentes y el registro estatal, en tres tantos con firmas autógrafas.

III. Documento con el que se acredite la personalidad jurídica, como carta poder firmada ante dos testigos, o ratificada ante notario público o escritura pública que contenga el poder o mandato. El contribuyente deberá presentar el documento en original y copia para cotejo, o bien entregar copia certificada, que formará parte del expediente respectivo.

IV. Identificación oficial del solicitante o, en su caso, del representante legal, que contenga nombre, fotografía y firma, la cual deberá presentarse en original y copia para cotejo. Se considerarán como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, la licencia de conducir, el pasaporte, la cédula profesional o la cartilla militar.

V. Declaración, ficha de depósito o documento en que conste el pago solicitado en devolución, en original y copia para cotejo.

VI. Hoja de trabajo que contenga la autodeterminación de la contribución enterada en demasía o indebidamente.

VII. Declaración complementaria en la que se haya manifestado el monto por el que se solicita la devolución, en su caso, en original y copia para cotejo.

VIII. Pagos provisionales efectuados en su caso, en original y copia para cotejo.

IX. Declaración del ejercicio del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales y del impuesto sobre la renta presentada por el contribuyente, en su caso, en original y copia para cotejo.

X. Recibo oficial en original. En el caso de derechos, deberá adjuntarse además, la declaración de la unidad administrativa responsable de otorgar el servicio objeto del derecho, de que el recibo no fue utilizado. La declaración se hará constar mediante oficio o en el reverso del recibo oficial y deberá contener el sello de dicha unidad administrativa, así como la firma del servidor público responsable de la declaración.

Tratándose de los derechos por los servicios que prestan los fedatarios a quienes el Estado les haya concedido fe pública, establecidos en los artículos 63 y 64 de la ley, se deberá señalar bajo protesta de decir verdad que el recibo no fue utilizado, así como la firma y el sello del notario.

XI. Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) emitido por la secretaría, cuando el contribuyente haya obtenido este por el pago de las contribuciones, objeto de su solicitud de devolución.

XII. Comprobante de domicilio a nombre del solicitante con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de su emisión (agua, luz, teléfono), en original y copia para cotejo.

XIII. Constancia de situación fiscal actualizada, en original y copia para cotejo.

XIV. Acta de nacimiento en original y copia para cotejo; y la Clave Única de Registro de Población del solicitante; tratándose de persona física que no cuente con Registro Federal de Contribuyentes.

**II.11.** En relación con lo dispuesto por el código, en su artículo 33, la agencia podrá efectuar la devolución mediante depósito en la cuenta del contribuyente que solicita la devolución, previa autorización de esta, de conformidad con lo siguiente:

I. Tratándose de devoluciones mediante depósito en la cuenta del contribuyente, este deberá anotar en el formato correspondiente, la clave bancaria estandarizada (clabe) de su cuenta bancaria activa para transferencias electrónicas, así como la denominación de la institución integrante del sistema financiero a la que corresponda dicha cuenta, y adjuntar el estado de cuenta expedido por la institución financiera con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de su emisión, en original y copia para cotejo.

II. Una vez autorizada la devolución, esta se transferirá a la clave bancaria estandarizada (clabe) de la cuenta bancaria proporcionada por el contribuyente, o bien, se depositará en la cuenta bancaria de este.

III. Los comprobantes de las instituciones financieras se considerarán como comprobante de pago de la devolución.

IV. Se suspenderá el plazo para realizar la devolución cuando el día que venza no sea posible efectuar el depósito por causas imputables a la institución financiera designada por el contribuyente; cuando el número de la cuenta proporcionado sea erróneo; o cuando esta no exista o se haya cancelado.

V. Para proceder a la devolución de contribuciones mediante efectivo o cheque, solicitada en términos de lo dispuesto en la regla II.10. de este acuerdo, el contribuyente deberá presentar al momento de efectuarse esta, la siguiente documentación:

a) Identificación oficial del solicitante que contenga nombre, fotografía y firma. Se considerarán como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, la licencia de conducir, el pasaporte, la cédula profesional o la cartilla militar.

b) Documento con el que se acredite la personalidad jurídica en su caso, como carta poder firmada ante dos testigos, o ratificada ante notario público o escritura pública que contenga el poder o mandato.

VI. El monto de las devoluciones que se realicen en efectivo no podrá exceder de la cantidad de dos mil pesos, moneda nacional.

**II.12.** Para los efectos de lo establecido por el código, en su artículo 34, los contribuyentes que opten por compensar las cantidades que tengan a su favor contra las que estén obligadas a pagar por adeudo propio, incluyendo sus accesorios, deberán presentar, ante las oficinas autorizadas de la agencia, la siguiente documentación:

I. Formato AAFY-04 denominado aviso de compensación, contenido en el anexo único, en tres tantos con firmas autógrafas.

II. Escrito libre de solicitud de compensación, el cual deberá contener los siguientes datos: nombre, denominación o razón social, domicilio, contribución de la que proviene la cantidad a compensar, contribución y período en el que se desea compensar, autoridad a la que se dirige, motivo de la solicitud, hechos y circunstancias relacionadas con la solicitud, fecha, firma, teléfono, correo electrónico, el Registro Federal de Contribuyentes y el registro estatal, en tres tantos con firmas autógrafas.

III. Documento con el que se acredite la personalidad jurídica, como carta poder firmada ante dos testigos, o ratificada ante notario público o escritura pública en que se contenga el poder o mandato. El contribuyente deberá presentar el documento original para su cotejo y una copia, o bien entregar copia certificada, que formará parte del expediente respectivo.

IV. Identificación oficial del solicitante o, en su caso, del representante legal, que contenga nombre, fotografía y firma, la cual deberá presentarse en original y copia para cotejo. Se considerarán como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, la licencia de conducir, el pasaporte, la cédula profesional o la cartilla militar.

V. Recibo oficial, cuando se trate de trámites realizados en cajas de la agencia; declaración, ficha de depósito, cuando se trate de trámites realizados en ventanilla bancaria; o el documento en que conste el pago solicitado en compensación, en original y copia para cotejo.

VI. Declaración complementaria en la que se haya manifestado el monto por el que se solicita la compensación, en los casos en que derivado de esta se hubiera originado una cantidad a favor y se optó por compensar, en original y copia para cotejo.

VII. Hoja de trabajo que contenga la autodeterminación de la contribución enterada en demasía o indebidamente.

VIII. Pagos provisionales efectuados en su caso, en original y copia para cotejo.

IX. Declaración del ejercicio del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales y del impuesto sobre la renta, presentada por el contribuyente en su caso, en original y copia para cotejo.

X. Comprobante de domicilio a nombre del solicitante con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de su emisión (agua, luz, teléfono), en original y copia para cotejo.

XI. Constancia de situación fiscal actualizada en original y copia para cotejo.

**II.13.** En relación con lo dispuesto por el código, en su artículo 40, las personas físicas o morales contribuyentes o retenedoras que deban inscribirse en el registro estatal y presentar avisos de actualización derivados del cumplimiento de sus obligaciones fiscales, utilizarán para cumplir con esta obligación, los formatos AAFY-01 denominado solicitud de inscripción al Registro Estatal de Contribuyentes y AAFY-02 denominado avisos en el Registro Estatal de Contribuyentes, contenidos en el anexo único, los cuales deberán ser presentados ante las oficinas autorizadas de la agencia.

**II.14.** Para los efectos de lo establecido por el código, en su artículo 88, la dación en pago de bienes o servicios podrá ofrecerse por los deudores de toda clase de créditos a favor del Gobierno del estado y podrá aceptarse discrecionalmente por la secretaría, por conducto de la agencia.

Son susceptibles de aceptarse en dación en pago los bienes que sean de fácil realización o venta, o resulten aprovechables en los servicios públicos estatales, con excepción de los siguientes:

- I. Bienes de fácil descomposición o deterioro.
- II. Mercancías de procedencia extranjera, cuya legal estancia no esté acreditada en el país.
- III. Semovientes.
- IV. Armas prohibidas.
- V. Materias y sustancias inflamables, contaminantes, radioactivas o peligrosas.
- VI. Bienes que se encuentren embargados, ofrecidos en garantía o con algún gravamen o afectación.
- VII. Bienes muebles e inmuebles afectos a algún fideicomiso.
- VIII. Bienes muebles e inmuebles sujetos al régimen de copropiedad, cuando no sea posible que el Gobierno del estado asuma de manera exclusiva la titularidad de todos los derechos.
- IX. Bienes que por su naturaleza o por disposición legal estén fuera del comercio.

La solicitud de dación en pago que los deudores de toda clase de créditos presenten a la agencia, además de los requisitos previstos en los artículos 26 y 27 del código, deberá contener:

- I. Importe total del adeudo, señalando, en caso de créditos fiscales, las contribuciones que lo integran, su monto y accesorios causados, período y actualización correspondientes a la fecha de presentación de la solicitud y el número del crédito. Tratándose de créditos no fiscales, el monto del adeudo principal e intereses ordinarios y moratorios, en su caso.

II. Descripción y características de los bienes y servicios ofrecidos. En caso de bienes, la declaración sobre el estado físico en que se encuentren, con la especificación de ser nuevos o usados.

III. Plazo durante el cual se prestarán los servicios, en su caso, en el entendido de que dicha prestación no podrá exceder del plazo máximo de dieciocho meses.

IV. Declaración bajo protesta de decir verdad, de que la dación en pago es la única forma que tiene el deudor para cumplir con la obligación a su cargo.

A la solicitud de ofrecimiento de dación en pago, se anexará la siguiente documentación:

I. General:

a) Constancia de la última notificación del importe adeudado, si la autoridad ya determinó el crédito fiscal o, en su caso, la notificación del estado actual del crédito, cuando este no sea de carácter fiscal.

b) Copia de la última declaración anual del pago del impuesto sobre la renta, así como copia de las seis últimas declaraciones de entero presentadas, de impuestos estatales a los que esté obligado el contribuyente a pagar.

c) Estados financieros correspondientes al último ejercicio fiscal, en el caso de personas morales, incluyendo flujos de efectivo, así como los estados financieros más recientes con fecha de expedición no mayor a tres meses anteriores a la solicitud.

d) Oferta formalizada por el tercero a cuyo nombre se encuentre el bien, en su caso.

II. En el caso de inmuebles, adicionalmente se requerirá la siguiente documentación:

a) Avalúo emitido, según corresponda, por institución de crédito autorizada, por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, por corredor público o por perito autorizado, con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de la fecha de solicitud.

b) Primer testimonio o copia certificada de la escritura pública de propiedad, debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado de Yucatán.

c) Certificado de libertad de gravamen.

d) Constancia de no adeudos fiscales federales y locales.

e) Copia de los respectivos planos que contengan las colindancias y el croquis de localización.

f) Fotografías recientes del inmueble.

III. En el caso de muebles, adicionalmente se requerirá la siguiente documentación:

a) Documento o factura original que acredite su propiedad, excepto cuando los bienes propuestos sean fabricados por el propio deudor, en cuyo caso deberá presentar los precios de lista y copias de la primera y última factura de venta de bienes iguales a los propuestos, expedidas por el deudor en cada uno de los seis meses anteriores a aquel en que se presente la solicitud, o cualquier otro elemento que permita determinar o precisar el valor de tales bienes.

b) Documentación que acredite la legal importación de los bienes, cuando su procedencia sea extranjera, de conformidad con lo establecido en la Ley Aduanera.

IV. En el caso de los servicios, la descripción detallada y las características de estos.

La solicitud de propuesta de dación en pago, con los respectivos documentos anexos, se recibirá para su integración y estudio, siempre y cuando reúna todos los requisitos que establece este acuerdo.

En caso de que, a juicio de la autoridad que reciba la solicitud, sea necesaria la presentación de documentación adicional o aclaración documental, contable o financiera, se requerirá al solicitante concediéndole un plazo de diez días hábiles, contado a partir de la fecha de recepción de la comunicación oficial correspondiente, para que cumpla con los requisitos solicitados, con el apercibimiento de que, de no cumplir en tiempo, se tendrá por no presentada su solicitud y se continuará con el procedimiento de cobro correspondiente.

La agencia podrá, en cualquier momento, revisar y, en su caso, validar los avalúos presentados por los solicitantes. Asimismo, podrá requerir la práctica de nuevos avalúos con cargo al deudor, a través de alguno de los valuadores autorizados, en el caso de que cuente con elementos suficientes para determinar que el avalúo presentado no refleja el valor real del bien.

Si a juicio de la autoridad la solicitud no cumple total o parcialmente con los requisitos y condiciones necesarias para la aceptación de la dación propuesta, ya sea por no reunir los elementos esenciales o documentales para su procedencia, o los bienes o servicios propuestos no sean de fácil realización o venta, en su caso, no sean aprovechables o de utilidad para los servicios públicos estatales, se dictará resolución negando la solicitud de dación propuesta, y se notificará al interesado para los efectos legales correspondientes.

Del análisis de la documentación presentada, la agencia también podrá resolver que una parte del adeudo se cubra en efectivo y la diferencia con la dación de bienes o servicios en pago, indicando las circunstancias que tomó en cuenta para emitir esta resolución.

En los términos de lo establecido por el código, en su artículo 88, último párrafo, la resolución que emita la autoridad no podrá ser impugnada.

En caso de que se acepte la dación en pago, la agencia emitirá la resolución correspondiente y se suspenderán provisionalmente, a partir de la fecha de dicha resolución, todos los actos tendientes al cobro del crédito, así como la actualización de la deuda principal y accesorios.

De no formalizarse la dación en pago en los términos del artículo 88 del código, la suspensión del cobro quedará sin efectos, como si nunca hubiera existido y se actualizará el adeudo principal y sus accesorios desde la fecha en que debió hacerse el pago y hasta que este se efectúe.

En las resoluciones que acepten la dación en pago de bienes o servicios deberá asentarse:

I. Nombre y domicilio del deudor, de la agencia y de los representantes legales, en su caso.

II. Concepto, importe y, en su caso, el número del crédito adeudado.

III. Datos de identificación del deudor o de su representante legal, así como de los bienes o servicios materia de la operación.

IV. Valor en que se reciben los bienes muebles o inmuebles o, en su caso, el monto límite que se aceptará para que el importe del adeudo sea cubierto con servicios.

V. Condiciones de entrega de los bienes.

VI. Plazo durante el cual el deudor podrá cubrir con los servicios el importe autorizado de su adeudo.

VII. Obligación del deudor de cubrir las contribuciones, honorarios notariales, derechos y gastos que se generen con motivo de la formalización de la dación en pago, lo cual será un requisito indispensable para que surta efectos dicha formalización.

VIII. Lugar y fecha de la resolución.

IX. Condiciones y términos adicionales que, según el caso, y conforme a las disposiciones legales, sean necesarios a juicio de la agencia.

Tratándose de servicios, en el supuesto de que estos se hayan prestado parcialmente al concluir el plazo otorgado en la resolución correspondiente, el crédito se extinguirá proporcionalmente y el deudor no quedará liberado del pago del saldo insoluto. El saldo se incrementará con la actualización y recargos generados desde la fecha en que debió hacerse el pago y hasta que este se efectúe y se iniciarán o continuarán los actos tendientes a su cobro.

Para cubrir oportunamente los gastos debidamente justificados que eroguen los auxiliares por la administración o venta de los bienes, se cargará el importe correspondiente a la cuenta que al efecto se establezca, el cual se recuperará con el producto de su venta.

### **Capítulo III Impuestos estatales**

#### **III.1. Impuesto sobre el ejercicio profesional**

**III.1.1.** En relación con lo dispuesto por la ley, en su artículo 20, los contribuyentes presentarán el pago del impuesto sobre el ejercicio profesional, en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-05 denominado declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje, sobre el ejercicio profesional, adicional para la ejecución de obras materiales y asistencia social. Los contribuyentes deberán marcar, en el formato, en el apartado de determinación del impuesto, el recuadro sobre el ejercicio profesional y llenar los campos correspondientes a tal columna. El referido formato se encuentra contenido en el anexo único.

#### **III.2. Impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales**

**III.2.1.** En relación con lo dispuesto por la ley, en su artículo 20-E, los contribuyentes presentarán pagos provisionales del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-08 denominado declaración provisional de pago y/o entero del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, contenido en el anexo único.

**III.2.2.** Para los efectos de lo dispuesto por los artículos 20-G de la ley y 42 del código, los contribuyentes que sean sujetos del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales y que se encuentren tributando en el régimen de incorporación fiscal establecido en la sección II del capítulo II del título IV de la Ley del Impuesto sobre la Renta, tendrán por cumplida su obligación de llevar y conservar la contabilidad siempre y cuando registren, en medios o sistemas electrónicos, los ingresos, egresos, inversiones y deducciones del ejercicio correspondiente, de conformidad con el artículo 28 del Código Fiscal de la Federación.

**III.2.3.** Para los efectos de lo dispuesto por la ley, en su artículo 20-E, penúltimo párrafo, los contribuyentes presentarán la declaración del ejercicio del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-09 denominado declaración anual de pago y/o entero del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales, contenido en el anexo único.

#### **III.3. Impuesto cedular por la enajenación de bienes inmuebles**

**III.3.1.** Los fedatarios públicos, para los efectos del artículo 20-I de la ley, presentarán la declaración del entero del impuesto cedular por la enajenación de bienes inmuebles ante las oficinas autorizadas de la agencia, a través el formato AAFY-07 denominado declaración de pago y/o entero del impuesto cedular por la enajenación de bienes inmuebles, contenido en el anexo único.

**III.3.2.** Los fedatarios públicos acreditarán que cumplieron con la obligación de calcular y recaudar el impuesto a que se refiere el capítulo II-B del título segundo de la ley, a través del original o copia certificada de la declaración del entero del

impuesto, que deberán acompañar al apéndice del instrumento público correspondiente.

**III.3.3.** Para los efectos de lo establecido por la ley, en su artículo 20-K, los fedatarios públicos deberán acompañar al apéndice del instrumento público correspondiente, copia certificada de la documentación comprobatoria presentada por el contribuyente a través de la cual acreditó que el bien inmueble objeto de enajenación era su casa-habitación.

**III.3.4** Los fedatarios públicos, en su carácter de retenedores del Impuesto Cedral por la Enajenación de Bienes Inmuebles quedarán relevados de presentar la inscripción al registro estatal que establece el artículo 40 del código, siempre que presenten la primera declaración del entero del impuesto en tiempo y forma en los términos que establece el artículo 20-I de la ley.

#### **III.4. Impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal**

**III.4.1.** En relación con lo dispuesto por la ley, en su artículo 26, los contribuyentes presentarán el pago del impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-05 denominado declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales, sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje, sobre el ejercicio profesional, adicional para la ejecución de obras materiales y asistencia social. Los contribuyentes deberán marcar en el formato, en el apartado de determinación del impuesto, el recuadro sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal y llenar los campos correspondientes a dicha columna. El referido formato se encuentra contenido en el anexo único.

**III.4.2.** Los contribuyentes deberán presentar, conjuntamente con la declaración de pago del referido impuesto, el anexo 5.1. sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal del formato AAFY-05, el cual se encuentra contenido en el anexo único.

**III.4.3.** En relación con lo dispuesto por la ley, en su artículo 26, los contribuyentes que se benefician con los estímulos fiscales establecidos en los artículos 27-A y 27-C de dicha ley deberán anexar a su declaración la siguiente documentación:

I. Escrito libre que deberá contener los siguientes datos: nombre, denominación o razón social, domicilio, autoridad a la que se dirige, hechos y circunstancias que motiven el beneficio, fecha, firma, teléfono y correo electrónico.

II. Documento con el que se acredite la personalidad, como carta poder firmada ante dos testigos, o ratificada ante notario público o escritura pública en que se contenga el poder. El contribuyente deberá presentar el documento original para su cotejo y una copia, o bien entregar copia certificada, que formará parte del expediente respectivo.

III. Identificación oficial del solicitante o, en su caso, del representante legal, que contenga nombre, fotografía y firma, la cual deberá presentarse en original y copia para cotejo. Se considerarán como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, la licencia de conducir, el pasaporte, la cédula profesional o la cartilla militar.

IV. Papeles de trabajo integrados de conformidad con la mecánica de cálculo prevista en la regla III.4.5. de este acuerdo.

**III.4.4.** Para los efectos de lo establecido por la ley, en su artículo 27-B, fracción V, se considera que hay sustitución patronal cuando:

I. Exista entre el patrón sustituido y el patrón sustituto transmisión por cualquier título, de los bienes esenciales afectos a la explotación, con ánimo de continuarla. El propósito de continuar la explotación se presumirá en todos los casos.

II. En los casos en que los socios o accionistas del patrón sustituido sean, en su mayoría, los mismos del patrón sustituto y se trate del mismo giro mercantil.

**III.4.5.** En relación con lo dispuesto por la ley, en su artículo 27-C, segundo párrafo, se observará lo siguiente:

I. El promedio mensual de la plantilla de personal del año calendario inmediato anterior se determinará sumando el número total de trabajadores permanentes existentes en cada uno de los meses del año inmediato anterior y el resultado se dividirá entre el número de meses que corresponda; el resultado se expresará en enteros y un decimal.

II. Durante el año calendario en que se aplique el estímulo fiscal, se restará al número de trabajadores permanentes del mes que se declare, el resultado obtenido conforme a la fracción anterior, que en caso de tener un valor positivo se considerará como número de empleos adicionados.

III. Cuando de la fracción anterior se obtenga un número de empleos adicionados, el impuesto a cargo se determinará restando al total de las erogaciones gravadas por el impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, las erogaciones gravadas correspondientes a los trabajadores permanentes, adicionados del mes que se declare, y las erogaciones gravadas correspondientes a los trabajadores permanentes, adicionados en los meses anteriores, obteniendo así la base gravable del mes a declarar, a la que se aplicará la tasa establecida por el artículo 24 de la ley.

IV. Las erogaciones gravadas correspondientes a cada trabajador permanente adicionado, se considerarán para efecto de determinar el estímulo fiscal solo por los primeros doce meses siguientes a su contratación o registro, en cualquiera de las instituciones de seguridad social que operan en el estado.

**III.4.6.** Para los efectos de lo establecido por la ley, en su artículo 27-C, párrafo tercero, se consideran empleos de carácter eventual los que desempeñen los trabajadores que habitualmente, sin tener el carácter de trabajadores de planta, presten servicios en una empresa o establecimiento supliendo las vacantes transitorias o temporales, así como los trabajos extraordinarios o para obra determinada, que no constituyan una actividad normal o permanente de la empresa.

**III.4.7.** Para los efectos de lo establecido por la ley, en su título segundo, capítulo III, sección octava, los contribuyentes que se beneficien con los estímulos fiscales establecidos en los artículos 27-A y 27-C, deberán haber cumplido en tiempo y forma con todas sus obligaciones fiscales, incluso aquellas que no impliquen pago

durante el trimestre inmediato anterior al mes a partir del cual aplique el mencionado estímulo fiscal. Además no deberán tener créditos fiscales firmes a su cargo por impuestos estatales y, en caso de contar con autorización para el pago en parcialidades, haber cumplido en tiempo con estas.

Los contribuyentes que inicien actividades y se beneficien del estímulo fiscal, no están exentos de inscribirse en el registro estatal y de presentar las declaraciones que correspondan.

**III.4.8.** El derecho del contribuyente para aplicar el estímulo fiscal es personal y no podrá transferirse por acto entre vivos, ni en los casos de fusión o escisión ni por cualquier otro acto jurídico.

**III.4.9.** Los contribuyentes que se beneficien con el estímulo fiscal deberán conservar como parte de su contabilidad toda la información y documentación respaldo relacionada con la aplicación del estímulo, durante los plazos a que se refiere el código.

**III.4.10.** En relación con lo dispuesto por la ley, en su título segundo, capítulo III, sección octava, así como en su artículo 26, los contribuyentes que se beneficien con el estímulo fiscal deberán presentar la declaración del impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal en los términos de las reglas III.4.1., III.4.2. y III.4.3. de este acuerdo y deberán anotar el monto del estímulo correspondiente al mes por el cual se benefician.

**III.4.11.** El estímulo fiscal quedará cancelado en su totalidad, sin mayor trámite, cuando las autoridades fiscales comprueben falsedad en la información proporcionada o el contribuyente incurra en omisiones o infracciones fiscales, sin perjuicio de las sanciones legales que procedan.

La cancelación podrá hacerse en cualquier tiempo.

La autoridad fiscal notificará al contribuyente de la cancelación quien deberá enterar, dentro del mes siguiente a la fecha de cancelación, el impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal que hubiera resultado si el estímulo fiscal no hubiese sido aplicado. El impuesto que resulte se enterará actualizado con los recargos correspondientes de conformidad con lo establecido por el código.

### **III.5. Impuesto sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos**

**III.5.1.** Para los efectos de lo establecido por la ley, en su artículo 32, los contribuyentes presentarán el pago del impuesto sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-06 denominado declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales, sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos, a las erogaciones en juegos y concursos. Los contribuyentes deberán marcar en el formato, en el apartado de determinación del impuesto, el recuadro sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos y llenar los campos correspondientes a dicha columna. El referido formato se encuentra contenido en el anexo único.

**III.5.2.** Los contribuyentes deberán presentar conjuntamente con la declaración de pago del referido impuesto, el anexo 6.1. sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos, del formato AAFY-06; el cual se encuentra contenido en el anexo único.

**III.5.3.** En relación con lo dispuesto por la ley, en su artículo 31, fracción IV, la constancia de retención que se deberá proporcionar a quien obtenga premios derivados de juegos permitidos con cruce o captación de apuestas, por quien organice, realice o explote los eventos, o por quien reciba, registre, cruce o capte las apuestas, es la que contiene el formato AAFY-10 denominado constancia de retención del impuesto sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos, el cual se encuentra en el anexo único.

### **III.6. Impuesto sobre hospedaje**

**III.6.1.** Para los efectos de lo establecido por la ley, en su artículo 40, primer párrafo, los prestadores de servicios de hospedaje presentarán el pago del impuesto sobre hospedaje en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-05 denominado declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales, sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje, sobre el ejercicio profesional, adicional para la ejecución de obras materiales y asistencia social. Los contribuyentes deberán marcar en el formato, en el apartado de determinación del impuesto, el recuadro sobre hospedaje y llenar los campos correspondientes a dicha columna. El referido formato se encuentra contenido en el anexo único.

**III.6.2.** Los prestadores de servicios de hospedaje deberán presentar conjuntamente con la declaración de pago del referido impuesto, el anexo 5.2. sobre hospedaje del formato AAFY-05; el cual se encuentra contenido en el anexo único.

**III.6.3.** Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 39 y 40 del código, 40 y 41 Bis de la ley, las personas físicas o morales, que en su carácter de intermediarios, promotores o facilitadores, intervengan en el cobro de las erogaciones por el servicio de hospedaje previsto en el artículo 35 de la ley, estarán obligadas a enterar el pago del impuesto sobre hospedaje a las autoridades fiscales, en caso de que este se cubra a través de ellas; además de cumplir con las siguientes obligaciones:

I. Solicitar su inscripción en el registro estatal y presentar los avisos de baja al registro o de suspensión temporal de actividades.

II. Presentar declaraciones de manera agregada por el total de las erogaciones por el impuesto sobre hospedaje.

**III.6.4.** Para efectos de lo dispuesto en la regla III.6.3., fracción I, las personas físicas o morales, en su carácter de intermediarios, promotores o facilitadores, deberán adjuntar la siguiente documentación, según corresponda:

I. Persona moral constituida en el extranjero:

a) Estatutos, acta constitutiva o el documento con el cual acredite su constitución, en copia simple.

b) Escrito libre dirigido a la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, el cual deberá contener los siguientes datos:

1. Nombre, denominación o razón social.
2. Nombre comercial.
3. Fecha de inicio de operaciones.
4. Actividad preponderante.
5. Domicilio en México para oír y recibir notificaciones así como el nombre de las personas autorizadas para tal efecto.
6. Nombre del representante legal.
7. Manifestación expresa de su carácter como intermediario, promotor o facilitador, a efecto de coadyuvar en el cumplimiento de lo establecido en el artículo 40 de la Ley General de Hacienda del Estado de Yucatán.
8. Nombre de las personas de contacto y el listado de los correos electrónicos autorizados para recibir las notificaciones y avisos en México.

La autoridad fiscal competente remitirá al correo electrónico proporcionado, el acuse de recibo del escrito libre, con sello de recibido.

#### II. Persona moral constituida en México:

- a) Acta constitutiva o documento con el cual se acredite su constitución conforme a las leyes mexicanas, en copia simple.
- b) Formato AAFY-01 denominado solicitud de inscripción al registro estatal de contribuyentes, además de la constancia de inscripción al Registro Federal de Contribuyentes y de la Cédula de Identificación Fiscal, en copias simples.
- c) Identificación oficial del representante legal que contenga nombre, fotografía y firma, la cual deberá presentarse en original y copia para cotejo. Se considerarán como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, el pasaporte o la cédula profesional.
- d) Comprobante de domicilio con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de su emisión (agua, luz, teléfono), en original y copia para cotejo.

#### III. Persona física:

- a) Formato AAFY-01 denominado solicitud de inscripción al Registro Estatal de contribuyentes, además de la constancia de inscripción al Registro Federal de Contribuyentes y de la Cédula de Identificación Fiscal, en copias simples.

b) Identificación oficial que contenga nombre, fotografía y firma, la cual deberá presentarse en original y copia para cotejo. Se considerarán como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, el pasaporte o la cédula profesional.

c) Comprobante de domicilio en el estado de Yucatán, con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de su emisión (agua, luz, teléfono), en original y copia para cotejo.

d) Si tiene representante legal, se deberá acreditar:

1. Poder notarial o documento con el que acredite la representación, en copia simple.

2. Identificación oficial que contenga nombre, fotografía y firma, la cual deberá presentarse en original y copia para cotejo. Se considerarán como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, el pasaporte o la cédula profesional.

3. Comprobante de domicilio en el estado de Yucatán, con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de su emisión (agua, luz, teléfono), en original y copia para cotejo.

4. Correo electrónico.

Una vez verificados los documentos, se entregará al solicitante su constancia de alta, el cual contendrá una clave única en el registro estatal en su carácter de intermediario, promotor o facilitador.

**III.6.5.** En caso que las personas físicas o morales en su carácter de intermediarios, promotores o facilitadores opten por darse de baja en el registro estatal por cualquier motivo, podrán hacerlo previo entero a la autoridad fiscal del impuesto sobre hospedaje recaudado hasta la fecha de solicitud de la baja, de conformidad al siguiente procedimiento:

I. Presentar el formato AAFY-02 denominado avisos en el Registro Estatal de Contribuyentes ante las oficinas autorizadas de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán.

II. Presentar el aviso de suspensión de actividades ante el Servicio de Administración Tributaria, tratándose de persona física o moral constituida en México.

III. Realizar la baja por correo electrónico mediante escrito libre, tratándose de una persona moral constituida en el extranjero.

IV. La Agencia de Administración Fiscal de Yucatán verificará que el intermediario, promotor o facilitador haya cumplido con la presentación y entero del impuesto sobre hospedaje desde la fecha en que se dio de alta hasta el mes anterior a la fecha de solicitud de baja.

V. La Agencia de Administración Fiscal de Yucatán enviará mediante correo electrónico o entregará de manera física, el formato AAFY-02 con el sello de recibido; o el oficio donde señala que la baja fue aceptada.

**III.6.6.** Para los efectos de lo establecido por la ley, en su artículo 40, segundo párrafo, y la regla III.6.3., fracción II de este acuerdo, la persona física o moral que intervenga como intermediario, promotor o facilitador, podrá presentar la declaración y pago del impuesto sobre hospedaje de conformidad al siguiente procedimiento:

I. Presentar una declaración mensual de manera agregada correspondiente al mes inmediato anterior, la cual deberá contener la siguiente información:

- a) Monto total de las erogaciones por alojamiento reservado.
- b) Monto total del impuesto sobre hospedaje recaudado.
- c) Periodo de pago en formato de mes y año (mm/aaaa).

II. La declaración se deberá presentar a más tardar el día quince del mes calendario siguiente al mes en que se haya realizado la recaudación del impuesto sobre hospedaje. Tratándose de personas morales extranjeras podrán presentar la declaración por correo electrónico a la dirección que sea proporcionada previamente por escrito por la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán. Si el último día del plazo antes señalado fuese inhábil o viernes, se prorrogará hasta el siguiente día hábil.

La declaración podrá presentarse a través del sitio web [www.aafy.yucatan.gob.mx](http://www.aafy.yucatan.gob.mx) mediante la utilización de la Clave de Identificación Electrónica Estatal o la e.firma.

III. El pago del impuesto se hará mediante el entero mensual de las retenciones; y sustituye a las declaraciones a que hacen referencia los artículos 45 y 46 del código. En estos casos, el pago del impuesto será definitivo.

La persona moral constituida en el extranjero podrá entregar el entero por transferencia electrónica de fondos a la cuenta indicada por escrito por personal autorizado de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán.

El entero del impuesto sobre hospedaje efectuado por el intermediario, promotor o facilitador ante las autoridades fiscales competentes, no lo constituye como responsable solidario.

IV. Una vez realizado el depósito en la cuenta bancaria y validado por la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, se generará el comprobante de pago respectivo y será enviado a los correos proporcionados por el intermediario, promotor o facilitador en su proceso de inscripción al registro estatal.

El cumplimiento de estas reglas por parte de los intermediarios, promotores o facilitadores libera a las personas físicas o morales que presten los servicios de hospedaje en Yucatán y a los usuarios de presentar declaraciones o efectuar pagos adicionales por este concepto, así como de cualquier otra obligación relacionada con este impuesto.

V. Las modificaciones o ajustes, derivados de cancelaciones o reducción de noches reservadas, se reflejarán incrementando o reduciendo el monto total, según corresponda, en la declaración subsiguiente.

En caso de realizarse pagos del impuesto sobre hospedaje en exceso o duplicado, los interesados podrán realizar las gestiones correspondientes en términos de lo previsto en el código.

Para los efectos de esta regla, el impuesto sobre hospedaje se causa en el momento en que se realicen las erogaciones correspondientes por los servicios de hospedaje.

**III.6.7.** La Agencia de Administración Fiscal de Yucatán podrá revisar las declaraciones mediante las cuales el intermediario, promotor o facilitador hubiere entregado el entero del impuesto sobre hospedaje, para verificar su precisión. Para ello, se ajustará a los procedimientos fiscales previstos en las leyes y normativa aplicables, y podrá solicitar en dichos casos, acceso a los registros financieros directamente relacionados con el pago del impuesto, los cuales podrán ser presentados en muestras y con datos anonimizados.

La información proporcionada por las personas físicas o morales, en su carácter de intermediarios, promotores o facilitadores será considerada información confidencial y, por lo tanto, no podrá ser revelada a terceros. Asimismo, por ningún motivo, incluida una auditoría, se les solicitará información personal de los prestadores o usuarios de los servicios de hospedaje o identificación de las propiedades involucradas.

**III.6.8.** Las disposiciones establecidas en los artículos 38, 41, 42, y 43 del código y 41 de la ley y demás obligaciones relacionadas con el impuesto no previstas en estas reglas, no serán aplicables a las personas físicas y morales que en su carácter de intermediarios, promotores o facilitadores intervengan en el cobro de las erogaciones por el servicio de hospedaje previsto en el artículo 35 de la ley, en caso de que el impuesto se cubra a través de ellas.

### **III.7. Impuesto adicional para la ejecución de obras materiales y asistencia social**

**III.7.1.** En relación con lo dispuesto por la ley, en su artículo 46, cuando los contribuyentes tengan la obligación de presentar la declaración del impuesto sobre el ejercicio profesional presentarán conjuntamente con dicha declaración, la declaración del impuesto a que se refiere el citado artículo, en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto.

Los impuestos a que se refiere esta regla se presentarán a través del formato AAFY-05 denominado declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales, sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal, sobre hospedaje, sobre el ejercicio profesional, adicional para la ejecución de obras materiales y asistencia social. Los contribuyentes deberán marcar en el formato, en el apartado de determinación del impuesto, los recuadros sobre el ejercicio profesional y el adicional para la ejecución de obras materiales y asistencia social, y llenar los campos de las columnas correspondientes. El referido formato contenido en el anexo único.

### **III.8. Impuesto a las erogaciones en juegos y concursos**

**III.8.1.** En relación con lo dispuesto por la ley, en su artículo 47-R, las personas obligadas a recaudar el impuesto a las erogaciones en juegos y concursos

presentarán el pago del citado impuesto en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-06 denominado declaración múltiple de pago y/o entero de impuestos estatales, sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos, a las erogaciones en juegos y concursos. Los contribuyentes deberán marcar en el formato, en el apartado de determinación del impuesto, el recuadro a las erogaciones en juegos y concursos y llenar los campos correspondientes a dicha columna. El referido formato se encuentra contenido en el anexo único.

**III.8.2.** Las personas obligadas a recaudar el impuesto a las erogaciones en juegos y concursos quedarán relevadas de presentar el aviso de aumento de obligaciones al registro estatal, a que se refiere el artículo 40 del código, al presentar el primer pago correspondiente a este impuesto.

### **III.9. Impuesto a casas de empeño**

**III.9.1.** Para los efectos de lo dispuesto por la ley, en su artículo 47-Y, los contribuyentes presentarán la declaración mensual definitiva del impuesto a casas de empeño, en las oficinas de la agencia autorizadas para tal efecto, a través del formato AAFY-17 denominado declaración de pago y/o entero del impuesto a casas de empeño, contenido en el anexo único.

### **III.10. Presentación de declaraciones por internet**

**III.10.1.** Los contribuyentes podrán optar por cumplir con la presentación de la declaración del impuesto sobre el ejercicio profesional; del impuesto cedular sobre la obtención de ingresos por actividades empresariales; del impuesto cedular por la enajenación de bienes inmuebles; del impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo personal; del impuesto sobre loterías, rifas, sorteos, concursos y juegos con cruce de apuestas legalmente permitidos; del impuesto sobre hospedaje; y del impuesto a casas de empeño, a través del sitio web [www.aafy.yucatan.gob.mx](http://www.aafy.yucatan.gob.mx) mediante la utilización de la Clave de Identificación Electrónica Estatal o la e.firma.

La captura de la declaración se realizará de acuerdo con el instructivo que estará disponible en el sitio web antes referido.

**III.10.2.** Los contribuyentes que hayan presentado su declaración por internet, tendrán por cumplida su obligación cuando obtengan el acuse de recibo con sello digital y hayan efectuado el pago, en los casos en que exista cantidad a pagar.

**III.10.3.** Los contribuyentes que requieran solicitar la cancelación o corrección del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), por concepto de contribuciones, productos y aprovechamientos deberán remitir a la dirección de correo electrónico [aafy@yucatan.gob.mx](mailto:aafy@yucatan.gob.mx), la siguiente información:

- I. Nombre, denominación o razón social.
- II. Clave del Registro Federal de Contribuyentes.
- III. Motivo de la solicitud.

IV. Datos del comprobante de pago que generó el comprobante fiscal digital por internet o CFDI.

V. Hechos y circunstancias que motivan la solicitud.

VI. Teléfono de contacto.

VII. Correo electrónico autorizado para recibir notificaciones.

Los contribuyentes, deberán adjuntar al correo electrónico por medio del cual realicen su solicitud de cancelación o corrección, en formato de documento portátil denominado PDF, el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) y el recibo oficial que originó su emisión.

#### **Capítulo IV Derechos estatales**

##### **IV.1. Derecho por los servicios de supervisión, vigilancia y registro de máquinas de juegos y apuestas**

**IV.1.1.** Para los efectos de lo establecido por la ley, en su artículo 85-L, párrafo tercero, se considera como mes completo el mes en el que el contribuyente instale las máquinas sobre las cuales deba pagar el derecho.

**IV.1.2.** En relación con la integración del registro de máquinas previsto en el artículo 85-K de la ley, y para cumplir la obligación señalada en el artículo 85-N, fracción V, del propio ordenamiento, el contribuyente deberá presentar ante las oficinas de la agencia el formato AAFY-12 denominado solicitud de registro de máquinas de juegos, contenido en el anexo único, especificando, por cada máquina: el número de serie, proveedor y fecha de alta.

**IV.1.3.** Para cumplir la obligación señalada en el artículo 85-N, fracción IV de la ley, el contribuyente deberá informar en su declaración acerca de cada máquina que enajene, ceda, deje de utilizar, así como las que adquiera o instale en el establecimiento.

**IV.1.4.** Para los efectos de lo establecido por la ley, en su artículo 85-L, los contribuyentes presentarán el pago del derecho por los servicios de supervisión, vigilancia y registro de máquinas de juegos y apuestas mediante el formato AAFY-11 denominado declaración de pago de derechos por los servicios de supervisión, vigilancia y registro de máquinas de juegos y apuestas. El referido formato se encuentra contenido en el anexo único.

**IV.1.5.** En relación con lo dispuesto por la ley, en su artículo 85-M, el holograma que deberá adherirse a cada máquina de juegos que se encuentre en los establecimientos señalados en el artículo 85-J del propio ordenamiento, deberá ser un holograma de seguridad en sustrato transparente, adherido a una tarjeta inteligente de 8.5 centímetros de largo y 5.5 centímetros de ancho, con la imagen institucional de la agencia en ambas caras, la cual tendrá comunicación con el software de control de inventarios por medio de tecnología mainframe o identificación por radiofrecuencia (RFID).

## **Capítulo V**

### **Impuestos federales coordinados**

#### **V.1. Impuesto sobre la renta a entidades federativas por la ganancia en la enajenación de bienes inmuebles**

**V.1.1.** Los fedatarios públicos y jueces realizarán los pagos por concepto de impuesto sobre la renta de conformidad con lo establecido en el artículo 127 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, en las oficinas autorizadas de la agencia, mediante el formato AAFY-13 denominado declaración de pago y/o entero de impuesto sobre la renta a entidades federativas por la ganancia en la enajenación de bienes inmuebles, o en las instituciones autorizadas por la secretaría mediante la línea de captura, o a través del sitio web. El referido formato se encuentra contenido en el anexo único.

**V.1.2.** Los contribuyentes podrán optar en cumplir con la presentación de la declaración establecida en la regla anterior, por internet a través de la aplicación en línea denominada declaración y entero del impuesto sobre la renta a entidades federativas por la ganancia en la enajenación de bienes inmuebles, disponible en el sitio web [www.aafy.yucatan.gob.mx](http://www.aafy.yucatan.gob.mx), mediante la utilización de la Clave de Identificación Electrónica Estatal o la e.firma.

La captura de la declaración se realizará de acuerdo con el instructivo que estará disponible en el sitio web antes referido.

**V.1.3.** Los contribuyentes que hayan presentado su declaración por internet, tendrán por cumplida su obligación cuando obtengan el acuse de recibo con sello digital y hayan efectuado el pago, en los casos en que exista cantidad a pagar.

#### **V.2. Impuesto sobre la renta del régimen de pequeños contribuyentes, vigente hasta el 31 de diciembre del ejercicio fiscal 2013**

**V.2.1.** Las personas físicas con actividades empresariales del régimen de pequeños contribuyentes que deban presentar declaraciones por concepto de impuesto sobre la renta causado en períodos anteriores al 1 de enero de 2014, realizarán los pagos por concepto de este impuesto de conformidad con las disposiciones vigentes en la Ley del Impuesto sobre la Renta, en las oficinas autorizadas de la agencia, mediante el formato AAFY-14 denominado declaración de pago y/o entero del régimen de pequeños contribuyentes, o en las instituciones autorizadas por la secretaría, mediante la línea de captura o a través del sitio web. El referido formato se encuentra contenido en el anexo único.

**V.2.2.** Los contribuyentes podrán optar por cumplir con la presentación de la declaración establecida en la regla anterior, por internet a través de la aplicación en línea denominada pago del régimen de pequeños contribuyentes por internet, disponible en el sitio web [www.aafy.yucatan.gob.mx](http://www.aafy.yucatan.gob.mx), mediante la utilización de la Clave de Identificación Electrónica Estatal o la e.firma.

La captura de la declaración se realizará de acuerdo con el instructivo que estará disponible en el sitio web antes referido.

**V.2.3.** Los contribuyentes que hayan presentado su declaración por internet tendrán por cumplida su obligación cuando obtengan el acuse de recibo con sello digital y hayan efectuado el pago, en los casos en que exista cantidad a pagar.

### **V.3. Impuesto sobre la renta del régimen intermedio de las personas físicas con actividades empresariales, vigente hasta el 31 de diciembre del ejercicio fiscal 2013**

**V.3.1.** Las personas físicas con actividades empresariales del régimen de intermedios que deban presentar declaraciones por concepto del pago del 5% del impuesto sobre la renta causado en períodos anteriores al 1 de enero de 2014, realizarán los pagos por concepto de este impuesto de conformidad con las disposiciones vigentes en la Ley del Impuesto sobre la Renta, en las oficinas autorizadas de la agencia, mediante el formato AAFY-15 denominado declaración de pago y/o entero del régimen intermedio de las personas físicas con actividades empresariales a entidades federativas, o en las instituciones autorizadas por la secretaría, mediante la línea de captura o a través del sitio web. El referido formato se encuentra contenido en el anexo único.

**V.3.2.** Los contribuyentes podrán optar por cumplir con la presentación de la declaración establecida en la regla anterior, por internet a través de la aplicación en línea denominada pago del régimen intermedio de personas físicas con actividad empresarial por internet, disponible en el sitio web [www.aafy.yucatan.gob.mx](http://www.aafy.yucatan.gob.mx), mediante la utilización de la Clave de Identificación Electrónica Estatal o la e.firma.

La captura de la declaración se realizará de acuerdo con el instructivo que estará disponible en el sitio web antes referido.

**V.3.3.** Los contribuyentes que hayan presentado su declaración por internet tendrán por cumplida su obligación cuando obtengan el acuse de recibo con sello digital y hayan efectuado el pago, en los casos en que exista cantidad a pagar.

### **V.4. Impuesto especial sobre producción y servicios**

**V.4.1.** Los contribuyentes que hasta el 31 de diciembre del ejercicio fiscal 2013 se encuentren en el supuesto del artículo 2-A, fracción II, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios vigente hasta dicha fecha y estén obligadas al pago de tal impuesto, deberán realizarlo en las oficinas autorizadas de la agencia mediante el formato AAFY-16 denominado declaración de pago y/o entero de IEPS por la venta final de gasolinas y diesel, o en las instituciones autorizadas por la secretaría, mediante la línea de captura o a través del sitio web. El referido formato se encuentra contenido en el anexo único.

**V.4.2.** Los contribuyentes podrán optar por cumplir con la presentación de la declaración establecida en la regla anterior por internet, a través de la aplicación en línea denominada pago de IEPS sobre gasolinas y diesel por internet, disponible en el sitio web [www.aafy.yucatan.gob.mx](http://www.aafy.yucatan.gob.mx), mediante la utilización de la Clave de Identificación Electrónica Estatal o la e.firma.

La captura de la declaración se realizará de acuerdo con el instructivo que estará disponible en el sitio web antes referido.

**V.4.3.** Los contribuyentes que hayan presentado su declaración por internet, tendrán por cumplida su obligación cuando obtengan el acuse de recibo con sello digital y hayan efectuado el pago, en los casos en que exista cantidad a pagar.

## **Capítulo VI**

### **Disposiciones relativas a las facultades establecidas en el convenio en materia de devoluciones**

**VI.1.** El horario de recepción de documentos en la oficialía de partes de las unidades administrativas de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, en su carácter de autoridades fiscales coordinadas, es el comprendido de las 8:00 horas a las 14:30 horas.

**VI.2.** Para los efectos de lo establecido en las cláusulas octava, fracción III, inciso b); y décima cuarta, fracción II; y décima quinta, fracción IV, del convenio en relación con lo dispuesto en el artículo 22 del Código Fiscal de la Federación, los interesados deberán presentar su solicitud de devolución de contribuciones ante las oficinas autorizadas de la agencia, a través de la siguiente documentación:

I. Formato AAFY-03 denominado solicitud de devolución contenido en el anexo único, a nombre del solicitante, en tres tantos con firmas autógrafas.

II. Escrito libre de solicitud de devolución, el cual deberá contener los siguientes datos: nombre, denominación o razón social, domicilio, autoridad a la que se dirige, motivo de la solicitud, cantidad solicitada, hechos y circunstancias relacionadas con la solicitud, fecha, firma, teléfono, correo electrónico y el Registro Federal de Contribuyentes, en tres tantos con firmas autógrafas.

III. Documento con el que se acredite la personalidad jurídica, como carta poder firmada ante dos testigos, o ratificada ante notario público o escritura pública que contenga el poder o mandato. El contribuyente deberá presentar el documento en original y copia para cotejo, o bien entregar copia certificada, que formará parte del expediente respectivo.

IV. Identificación oficial del solicitante o en su caso, del representante legal, que contenga nombre, fotografía y firma, la cual deberá presentarse en original y copia para cotejo. Se considerarán como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, la licencia de conducir, el pasaporte, la cédula profesional o la cartilla militar.

V. Declaración, ficha de depósito o documento en que conste el pago solicitado en devolución, en original y copia para cotejo.

VI. Hoja de trabajo que contenga la autodeterminación de la contribución enterada en demasía o indebidamente.

VII. Declaración complementaria en la que se haya manifestado el monto por el que se solicita la devolución, en su caso, en original y copia para cotejo.

VIII. Pagos provisionales efectuados en su caso, en original y copia para cotejo.

IX. Declaración del ejercicio del impuesto sobre la renta presentada por el contribuyente, en su caso, en original y copia para cotejo.

X. Recibo oficial en original.

XI. Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) emitido por la secretaría, cuando el contribuyente haya obtenido este por el pago de las contribuciones objeto de su solicitud de devolución.

XII. Comprobante de domicilio a nombre del solicitante con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de su emisión (agua, luz, teléfono), en original y copia para cotejo.

XIII. Constancia de situación fiscal actualizada en original y copia para cotejo.

XIV. Acta de nacimiento en original y copia para cotejo; y la Clave Única de Registro de Población del solicitante, en caso de no contar con Registro Federal de Contribuyentes.

**VI.3.** La agencia podrá efectuar la devolución mediante depósito en la cuenta del contribuyente que solicita la devolución, previa autorización de esta, de conformidad con lo siguiente:

I. Tratándose de devoluciones mediante depósito en la cuenta del contribuyente, este deberá anotar, en el formato correspondiente, la clave bancaria estandarizada (clabe) de su cuenta bancaria activa para transferencias electrónicas, así como la denominación de la institución integrante del sistema financiero a la que corresponda dicha cuenta, y adjuntar el estado de cuenta expedido por la institución financiera con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de su emisión, en original y copia para cotejo.

II. Una vez autorizada la devolución, esta se transferirá a la clave bancaria estandarizada (clabe) de la cuenta bancaria proporcionada por el contribuyente, o bien, se depositará en la cuenta bancaria de este.

III. Los comprobantes de las instituciones financieras se considerarán como comprobante de pago de la devolución.

IV. Se suspenderá el plazo para realizar la devolución cuando el día que venza no sea posible efectuar el depósito por causas imputables a la institución financiera designada por el contribuyente; cuando el número de la cuenta proporcionado sea erróneo; o cuando esta no exista o se haya cancelado.

V. Para proceder a la devolución de contribuciones mediante efectivo o cheque, solicitada en términos de lo dispuesto en la regla VI.2. de este acuerdo, el contribuyente deberá presentar al momento de efectuarse esta, la siguiente documentación:

a) Identificación oficial del solicitante que contenga nombre, fotografía y firma. Se considerarán como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, la licencia de conducir, el pasaporte, la cédula profesional o la cartilla militar.

b) Documento con el que se acredite la personalidad jurídica en su caso, como carta poder firmada ante dos testigos, o ratificada ante notario público o escritura pública que contenga el poder o mandato.

VI. El monto de las devoluciones que se realicen en efectivo no podrá exceder de la cantidad de dos mil pesos, moneda nacional.

### **Artículos transitorios**

#### **Primero. Entrada en vigor**

Este acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

#### **Segundo. Vigencia**

Las disposiciones establecidas en este acuerdo estarán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2019.

Se expide este acuerdo en la sede de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, en Mérida, Yucatán, a 31 de enero de 2019.

**( RÚBRICA )**

**Juan Carlos Rosel Flores**  
**Director general de la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán**



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL AAFY-01 REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           | <b>CONTRIBUYENTE</b><br>PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> MATRIZ <input type="checkbox"/><br>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> SUCURSAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                | <b>ESTABLECIMIENTO</b><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                           | <b>REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/><br><b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/><br><b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| <b>DATOS DEL CONTRIBUYENTE</b><br>APELLIDO PATERNO <input type="text"/> APELLIDO MATERNO <input type="text"/> NOMBRE(S) <input type="text"/><br>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/><br><b>DOMICILIO</b><br>CALLE <input type="text"/> CRUZAMIENTOS <input type="text"/> NO. INT. Y LETRA <input type="text"/> NO. EXT. Y LETRA <input type="text"/> AVENIDA <input type="text"/> KM Y/O TABLAJE CATASTRAL <input type="text"/><br>COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO <input type="text"/> CODIGO POSTAL <input type="text"/> LOCALIDAD <input type="text"/> MUNICIPIO <input type="text"/> TELÉFONO <input type="text"/> CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| <b>DATOS DEL CONTRIBUYENTE</b><br><table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN</td> <td>PERSONA FÍSICA</td> <td>FECHA DE NACIMIENTO</td> <td>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/></td> <td rowspan="2" style="width: 50%;">ACTIVIDAD PREPONDERANTE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FECHA DE INICIO DE OPERACIONES</td> <td>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PERSONA MORAL</td> <td></td> <td>FECHA DE FIRMA DE DOCUMENTO CONSTITUTIVO</td> <td>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> NÚMERO DE ACTA <input type="text"/></td> <td rowspan="2">ACTIVIDAD PREPONDERANTE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FECHA DE INICIO DE OPERACIONES</td> <td>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/></td> </tr> </table> |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  | SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN                                                                 | PERSONA FÍSICA                                                   | FECHA DE NACIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | ACTIVIDAD PREPONDERANTE                                                                                   |                                                   | FECHA DE INICIO DE OPERACIONES                                                                         | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | PERSONA MORAL                                                                    |           | FECHA DE FIRMA DE DOCUMENTO CONSTITUTIVO | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> NÚMERO DE ACTA <input type="text"/> | ACTIVIDAD PREPONDERANTE |  | FECHA DE INICIO DE OPERACIONES | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PERSONA FÍSICA                                                            | FECHA DE NACIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                                     | ACTIVIDAD PREPONDERANTE                                                        |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                           | FECHA DE INICIO DE OPERACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                                     |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| PERSONA MORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           | FECHA DE FIRMA DE DOCUMENTO CONSTITUTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> NÚMERO DE ACTA <input type="text"/> | ACTIVIDAD PREPONDERANTE                                                        |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                           | FECHA DE INICIO DE OPERACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                                     |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| <b>DATOS DEL CONTRIBUYENTE</b><br><b>OBLIGACIONES FISCALES</b><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL</td> <td><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS</td> <td><input type="checkbox"/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ORGANIZADOR <input type="checkbox"/> RETENEDOR <input type="checkbox"/> MÁQUINAS</td> <td><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES</td> <td><input type="checkbox"/> IMPUESTO A CASAS DE EMPERO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES</td> <td></td> </tr> </table>                             |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS  | <input type="checkbox"/> ORGANIZADOR <input type="checkbox"/> RETENEDOR <input type="checkbox"/> MÁQUINAS | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE | <input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES | <input type="checkbox"/> IMPUESTO A CASAS DE EMPERO                        | <input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> ORGANIZADOR <input type="checkbox"/> RETENEDOR <input type="checkbox"/> MÁQUINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> IMPUESTO A CASAS DE EMPERO                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| <b>REPRESENTACIÓN</b><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</td> <td><input type="text"/></td> <td rowspan="5" style="width: 50%; vertical-align: top;">           DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS<br/><br/> <div style="border: 1px dashed black; height: 50px; width: 100%;"></div>           FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO         </td> </tr> <tr> <td>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>APELLIDO PATERNO</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>APELLIDO MATERNO</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NOMBRE(S)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                             |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES                                                       | <input type="text"/>                                             | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS<br><br><div style="border: 1px dashed black; height: 50px; width: 100%;"></div> FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO 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"/>                     |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                      | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS<br><br><div style="border: 1px dashed black; height: 50px; width: 100%;"></div> FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO 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"/>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                |  |                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                           |                                                   |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                  |           |                                          |                                                                                                                |                         |  |                                |                                                                            |

## INSTRUCCIONES:

1. Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
2. Anotarán su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), lo anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
3. Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO


**AVISOS EN EL REGISTRO ESTATAL AAFY-02  
DE CONTRIBUYENTES**

|                                     |                                                                                                    |                                                                                         |                                                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>SELO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b> | CONTRIBUYENTE<br>PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/><br>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> | ESTABLECIMIENTO<br>MATRIZ <input type="checkbox"/><br>SUCURSAL <input type="checkbox"/> | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/>   |
|                                     |                                                                                                    |                                                                                         | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/>   |
|                                     |                                                                                                    |                                                                                         | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br><input type="text"/> |
|                                     |                                                                                                    |                                                                                         | <input type="text"/>                                         |

|                                                     |                                          |                                                  |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| APELLIDO PATERNO<br><input type="text"/>            | APELLIDO MATERNO<br><input type="text"/> | NOMBRE(S)<br><input type="text"/>                |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL<br><input type="text"/> |                                          | NOMBRE COMERCIAL<br><input type="text"/>         |
| CALLE<br><input type="text"/>                       | CRUZAMIENTOS<br><input type="text"/>     | NO. INT. Y LETRA<br><input type="text"/>         |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO<br><input type="text"/> | CÓDIGO POSTAL<br><input type="text"/>    | LOCALIDAD<br><input type="text"/>                |
| MUNICIPIO<br><input type="text"/>                   |                                          | TELÉFONO<br><input type="text"/>                 |
| CORREO ELECTRÓNICO<br><input type="text"/>          |                                          | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL<br><input type="text"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| AVISO<br><input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES<br><input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES<br><input type="checkbox"/> AUMENTO DE OBLIGACIONES<br><input type="checkbox"/> DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES<br><input type="checkbox"/> INICIO DE LIQUIDACIÓN | DÍA MES AÑO<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | INICIO DE SUCESIÓN<br><input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL **<br><input type="checkbox"/> TRASPASO DE LA NEGOCIACIÓN<br><input type="checkbox"/> APERTURA DE ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, LOCAL, PUESTO FIJO O SEMIFIJO | DÍA MES AÑO<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| CIERRE DE ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, LOCAL, PUESTO FIJO O SEMIFIJO<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                   |                                                                               | DÍA MES AÑO<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                                                        |                                                                               |
| OTRO (ESPECIFIQUE):<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               | DÍA MES AÑO<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                                                        |                                                                               |

|                                                     |                                       |                                          |                                          |                                  |                                                  |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| CALLE<br><input type="text"/>                       | CRUZAMIENTOS<br><input type="text"/>  | NO. INT. Y LETRA<br><input type="text"/> | NO. EXT. Y LETRA<br><input type="text"/> | AVENIDA<br><input type="text"/>  | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL<br><input type="text"/> |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO<br><input type="text"/> | CÓDIGO POSTAL<br><input type="text"/> | LOCALIDAD<br><input type="text"/>        | MUNICIPIO<br><input type="text"/>        | TELÉFONO<br><input type="text"/> | CORREO ELECTRÓNICO<br><input type="text"/>       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MOVIMIENTO QUE ACONTECE<br>DOMICILIO **<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS<br><input type="checkbox"/> ORGANIZADOR <input type="checkbox"/> RETENEDOR <input type="checkbox"/> MÁQUINAS<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO A CASAS DE EMPERO<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES | IMPUESTO QUE GENERA EL AVISO<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO A CASAS DE EMPERO<br><input type="checkbox"/> IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                              |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/>   | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br><input type="text"/> | <div style="border: 2px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>                |
| APELLIDO PATERNO<br><input type="text"/>                     |                                                                                          |
| APELLIDO MATERNO<br><input type="text"/>                     |                                                                                          |
| NOMBRE(S)<br><input type="text"/>                            |                                                                                          |

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos conexas o en forma de lista a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

**INSTRUCCIONES:**

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL OCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



## SOLICITUD DE DEVOLUCION AAFY-03

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                             |                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|------------------|--|
| <div style="border: 2px dashed black; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 24px; font-weight: bold;"> SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> CONTRIBUYENTE<br/> PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/><br/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES<br/> <input style="width: 100%;" type="text"/><br/> REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br/> <input style="width: 100%;" type="text"/><br/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br/> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                             |                  |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">APELLIDO MATERNO</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black;">NOMBRE(S)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL</td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">NOMBRE COMERCIAL</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | APELLIDO PATERNO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | APELLIDO MATERNO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NOMBRE(S) | DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL | NOMBRE COMERCIAL |  |
| APELLIDO PATERNO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | APELLIDO MATERNO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NOMBRE(S)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                             |                  |  |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NOMBRE COMERCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                             |                  |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <b>IMPUESTOS ESTATALES</b><br/> PERÍODO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br/> DECLARACIÓN <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/><br/> N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal<br/> FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTO EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br/> LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:<br/> PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO A CASAS DE EMPLEO <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>IMPUESTOS ESTATALES</b><br>PERÍODO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>DECLARACIÓN <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/><br>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal<br>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTO EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:<br>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/>             | IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO A CASAS DE EMPLEO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                |           |                             |                  |  |
| <b>IMPUESTOS ESTATALES</b><br>PERÍODO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>DECLARACIÓN <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/><br>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal<br>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTO EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:<br>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO A CASAS DE EMPLEO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                             |                  |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <b>IMPUESTOS FEDERALES COORDINADOS</b><br/> PERÍODO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br/> DECLARACIÓN <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/><br/> N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal<br/> FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTO EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br/> LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:<br/> PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> IMPUESTOS SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS A LA VENTA FINAL DEL GASOLINA Y DIÉSEL <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DEL CAPÍTULO IV DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA RESPECTO DE LA ENAJENACIÓN DE TERRENOS, CONSTRUCCIONES O TERRENOS Y CONSTRUCCIONES <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE LA RENTA, IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, IMPUESTO EMPRESARIAL DE TASA ÚNICA DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DE LA SECCIÓN III DEL CAPÍTULO II DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE LA RENTA, IMPUESTO DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DE LA SECCIÓN II DEL CAPÍTULO II DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA (RÉGIMEN INTERMEDIO) <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>IMPUESTOS FEDERALES COORDINADOS</b><br>PERÍODO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>DECLARACIÓN <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/><br>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal<br>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTO EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:<br>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/> | IMPUESTOS SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS A LA VENTA FINAL DEL GASOLINA Y DIÉSEL <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DEL CAPÍTULO IV DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA RESPECTO DE LA ENAJENACIÓN DE TERRENOS, CONSTRUCCIONES O TERRENOS Y CONSTRUCCIONES <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE LA RENTA, IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, IMPUESTO EMPRESARIAL DE TASA ÚNICA DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DE LA SECCIÓN III DEL CAPÍTULO II DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE LA RENTA, IMPUESTO DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DE LA SECCIÓN II DEL CAPÍTULO II DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA (RÉGIMEN INTERMEDIO) <input type="checkbox"/> |           |                             |                  |  |
| <b>IMPUESTOS FEDERALES COORDINADOS</b><br>PERÍODO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>DECLARACIÓN <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/><br>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal<br>FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFIESTO EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:<br>PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | IMPUESTOS SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS A LA VENTA FINAL DEL GASOLINA Y DIÉSEL <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DEL CAPÍTULO IV DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA RESPECTO DE LA ENAJENACIÓN DE TERRENOS, CONSTRUCCIONES O TERRENOS Y CONSTRUCCIONES <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE LA RENTA, IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, IMPUESTO EMPRESARIAL DE TASA ÚNICA DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DE LA SECCIÓN III DEL CAPÍTULO II DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA <input type="checkbox"/><br>IMPUESTO SOBRE LA RENTA, IMPUESTO DE QUIENES TRIBUTAN EN LOS TÉRMINOS DE LA SECCIÓN II DEL CAPÍTULO II DEL TÍTULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA (RÉGIMEN INTERMEDIO) <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                             |                  |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> <b>DERECHOS ESTATALES</b><br/> FECHA DE ELABORACIÓN DEL RECEO OFICIAL <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br/> </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> FOLIO Y SERIE DEL RECEO OFICIAL <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>DERECHOS ESTATALES</b><br>FECHA DE ELABORACIÓN DEL RECEO OFICIAL <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FOLIO Y SERIE DEL RECEO OFICIAL <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                             |                  |  |
| <b>DERECHOS ESTATALES</b><br>FECHA DE ELABORACIÓN DEL RECEO OFICIAL <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FOLIO Y SERIE DEL RECEO OFICIAL <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                             |                  |  |
| <b>INFORMACIÓN DE DEPÓSITO</b><br>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ES MI VOLUNTAD QUE LA DEVOLUCIÓN A LA QUE TENGO DERECHO SEA DEPOSITADA EN MI CUENTA BANCARIA:<br>NOMBRE DEL BANCO O DE LA INSTITUCIÓN BANCARIA <input style="width: 100%;" type="text"/><br>NÚMERO DE CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA "CLABE" <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                             |                  |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>REPRESENTACIÓN</b><br/> REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input style="width: 100%;" type="text"/><br/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input style="width: 100%;" type="text"/><br/> APELLIDO PATERNO <input style="width: 100%;" type="text"/><br/> APELLIDO MATERNO <input style="width: 100%;" type="text"/><br/> NOMBRE(S) <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS<br/> <div style="border: 2px dashed black; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 24px; font-weight: bold;"> FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO </div> </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>REPRESENTACIÓN</b><br>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input style="width: 100%;" type="text"/><br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input style="width: 100%;" type="text"/><br>APELLIDO PATERNO <input style="width: 100%;" type="text"/><br>APELLIDO MATERNO <input style="width: 100%;" type="text"/><br>NOMBRE(S) <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                           | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS<br><div style="border: 2px dashed black; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 24px; font-weight: bold;"> FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                             |                  |  |
| <b>REPRESENTACIÓN</b><br>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input style="width: 100%;" type="text"/><br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input style="width: 100%;" type="text"/><br>APELLIDO PATERNO <input style="width: 100%;" type="text"/><br>APELLIDO MATERNO <input style="width: 100%;" type="text"/><br>NOMBRE(S) <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS<br><div style="border: 2px dashed black; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 24px; font-weight: bold;"> FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                             |                  |  |

Se informaciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos concernientes a en forma distinta o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas regularidades.

## INSTRUCCIONES:

1. Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
2. Anotar en su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
3. Esta solicitud deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



## AVISO DE COMPENSACIÓN AAFY-04

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 20px; width: 150px; margin: 0 auto;"> <b>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> CONTRIBUYENTE<br/> PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/><br/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 25%;">APELLIDO PATERNO<br/><div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div></div> <div style="width: 25%;">APELLIDO MATERNO<br/><div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div></div> <div style="width: 25%;">NOMBRE(S)<br/><div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;">DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL<br/><div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div></div> <div style="width: 50%;">NOMBRE COMERCIAL<br/><div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div></div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <div style="display: flex;"> <div style="width: 15%; font-size: 8px;"> <b>COMPENSACIÓN QUE APLICA PROVIENE DE:</b><br/> PERÍODO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br/> DECLARACIÓN <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/><br/> N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal<br/> FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFESTO EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br/> LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:<br/> PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 65%; font-size: 8px;"> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/> FOLIO Y SERIE DE RECIBO OFICIAL <input type="text"/> <input type="text"/><br/> IMPUESTO A CASAS DE EMPERO <input type="checkbox"/> </div> </div> |  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;">FECHA DE ELABORACIÓN DEL RECIBO OFICIAL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br/>FOLIO Y SERIE DE RECIBO OFICIAL <input type="text"/> <input type="text"/></div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <div style="display: flex;"> <div style="width: 15%; font-size: 8px;"> <b>DECLARACIÓN EN QUE SE COMPENSÓ:</b><br/> PERÍODO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br/> DECLARACIÓN <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/><br/> N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal<br/> FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN LA QUE SE MANIFESTO EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br/> LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:<br/> PAGO DE LO INDEBIDO <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 65%; font-size: 8px;"> IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO CEDULAR POR LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/><br/> IMPUESTO A CASAS DE EMPERO <input type="checkbox"/> </div> </div>                                                                                |  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> MONTO DEL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO PENDIENTE DE COMPENSAR<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> </div> <div style="width: 60%;"> CANTIDAD A COMPENSAR<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 40%;"> HISTÓRICO<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> </div> <div style="width: 60%;"> CANTIDAD PENDIENTE DE COMPENSAR<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <div style="display: flex;"> <div style="width: 55%; font-size: 8px;"> <b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b><br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b><br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <b>APELLIDO PATERNO</b><br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <b>APELLIDO MATERNO</b><br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <b>NOMBRE(S)</b><br/> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> </div> <div style="width: 45%; font-size: 8px;"> DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS<br/> <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos concernientes o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades:

**INSTRUCCIONES:**

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
- Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas, después de obtener Resolución Favorable de la Autoridad Fiscal.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora  
Original 2: Contribuyente  
SE PRESENTA POR DUPLICADO



# DECLARACIÓN MÚLTIPLE DE PAGO Y/O ENTERO AAFY-05 DE IMPUESTOS ESTATALES

SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL/ SOBRE HOSPEDAJE/  
SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL/ ADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS MATERIALES Y ASISTENCIA SOCIAL

|                               |                                               |                                                                            |                                      |  |
|-------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | CONTRIBUYENTE                                 | PERÍODO                                                                    | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES   |  |
|                               | PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/>       | MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                          | <input type="text"/>                 |  |
|                               | PERSONA MORAL <input type="checkbox"/>        | <input type="text"/>                                                       | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES   |  |
|                               |                                               |                                                                            | <input type="text"/>                 |  |
|                               | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/>          | NÚMERO <input type="text"/>                                                | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN |  |
|                               | N=Normal O=Complementaria R=Corrección Fiscal |                                                                            | <input type="text"/>                 |  |
|                               | FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA         | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | NÚMERO DE AUDITORÍA                  |  |
|                               |                                               |                                                                            | <input type="text"/>                 |  |

|                             |                             |                          |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| APELLIDO PATERNO            | APELLIDO MATERNO            | NOMBRE(S)                |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>     |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL | NOMBRE COMERCIAL            |                          |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>        |                          |
| CALLE                       | CRUZAMIENTOS                | NO. INT. Y LETRA         |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>     |
| NO. EXT. Y LETRA            | AVENIDA                     | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>     |
| DOMICILIO                   | COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO | CÓDIGO POSTAL            |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>     |
|                             | LOCALIDAD                   | MUNICIPIO                |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>     |
|                             | TÉLEFONO                    | CORREO ELECTRÓNICO       |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>     |

| CONCEPTOS                                                          | <input type="checkbox"/> SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL<br>ANEXO 5.1 | <input type="checkbox"/> SOBRE HOSPEDAJE<br>ANEXO 5.2 | <input type="checkbox"/> SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> ADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS MATERIALES Y ASISTENCIA SOCIAL | SUMA DE CONCEPTOS    |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| BASE                                                               | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/> |
| A. IMPUESTO A PAGAR                                                | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/> |
| B. PARTE ACTUALIZADA                                               | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/> |
| C. RECARGO                                                         | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/> |
| D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL                                     | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/> |
| E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D)                         | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/> |
| F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/> |
| G. ESTÍMULO FISCAL                                                 | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/> |
| H. PAGO EN EXCESO (F + G - E cuando E es menor)                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/> |
| I. CANTIDAD A PAGAR (E - F - G cuando E es mayor)                  | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                                                         | <input type="text"/> |

|                                      |                      |                                                                                                           |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES   | <input type="text"/> | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN Y SU ANEXO SON CIERTOS |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | <input type="text"/> |                                                                                                           |
| APELLIDO PATERNO                     | <input type="text"/> |                                                                                                           |
| APELLIDO MATERNO                     | <input type="text"/> |                                                                                                           |
| NOMBRE(S)                            | <input type="text"/> |                                                                                                           |

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

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presentar las declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presentan con dichas irregularidades.

## INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotarse las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineados a la derecha.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
- Se anotarán en el periodo que corresponde utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
- Deberá señalarse el impuesto que se presenta.
- Deberá presentarse el anexo que se señala según el impuesto a declarar.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración y su anexo que forma parte integrante de la misma, deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL 021 AL TELÉFONO 930-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original: Oficina recaudadora 1a Copia: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



# DECLARACIÓN MÚLTIPLE DE PAGO Y/O ENTERO ANEXO DE IMPUESTOS ESTATALES 5.1

SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b> | CONTRIBUYENTE<br>PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PERÍODO<br>MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/><br>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/><br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br><input type="text"/><br>NÚMERO DE AUDITORÍA<br><input type="text"/> |
|                                      | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>N=Normal O=Complementaria R=Corrección Fiscal<br>NÚMERO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                         |

|                  |                                                                                           |                                                                                |                                                                  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>GENERALES</b> | APELLIDO PATERNO <input type="text"/><br>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> | APELLIDO MATERNO <input type="text"/><br>NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/> | NOMBRE(S) <input type="text"/><br>NOMBRE(S) <input type="text"/> |
|                  |                                                                                           |                                                                                |                                                                  |

|                |                                                                                        |             |                                                                                                           |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DETALLE</b> | A. No. TRABAJADORES AL INICIO DEL PERÍODO <input type="checkbox"/>                     | <b>BASE</b> | F. TOTAL DE EROGACIONES QUE SE EFECTÚEN REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL SUBORDINADO <input type="text"/> |
|                | B. No. TRABAJADORES DE ALTA EN EL PERÍODO <input type="checkbox"/>                     |             | G. TOTAL DE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN A HONORARIOS ASIMILABLES A SALARIOS <input type="text"/>         |
|                | C. No. TRABAJADORES DE BAJA EN EL PERÍODO <input type="checkbox"/>                     |             | H. TOTAL BASE <input type="text"/>                                                                        |
|                | D. No. TOTAL DE TRABAJADORES AL FINAL DEL PERÍODO (A + B - C) <input type="checkbox"/> |             |                                                                                                           |
|                | E. No. TOTAL ASIMILABLES <input type="checkbox"/>                                      |             |                                                                                                           |

## INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
- Se anotarán en el periodo que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Este anexo y la declaración que la genere deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO

Se informaciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos al presentar las declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.



|                                                                   |              |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| DECLARACIÓN MÚLTIPLE DE PAGO Y/O ENTERO<br>DE IMPUESTOS ESTATALES | ANEXO<br>5.2 |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|

## SOBRE HOSPEDAJE

|                                                           |                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD                             |                                                                        | CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> PERÍODO<br>PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> MES AÑO<br>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                   |                                                             | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/><br>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/><br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br><input type="text"/><br>NÚMERO DE AUDITORÍA<br><input type="text"/> |                                                      |
|                                                           |                                                                        | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/><br>N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal<br>DÍA MES AÑO<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |
|                                                           |                                                                        | FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                    |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |
|                                                           |                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |
| SEÑALES                                                   | APELLIDO PATERNO <input style="width: 150px;" type="text"/>            |                                                                                                                                                                                                         | APELLIDO MATERNO <input style="width: 150px;" type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE(S) <input style="width: 150px;" type="text"/> |
|                                                           | DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input style="width: 250px;" type="text"/> |                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE COMERCIAL <input style="width: 250px;" type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |
| SECCIÓN 1<br>CLASIFICACIÓN                                | <input type="checkbox"/> GRAN TURISMO                                  |                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 ESTRELLAS                        |                                                                                                                                                                                                                                         | ESTADÍSTICAS                                         |
|                                                           | <input type="checkbox"/> 1 ESTRELLA                                    |                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 3 ESTRELLAS                        |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |
|                                                           | <input type="checkbox"/> 4 ESTRELLA                                    |                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> SIN CATEGORÍA                      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |
| <input type="checkbox"/> 5 ESTRELLAS A                    |                                                                        | <input type="checkbox"/> MOTEL O SIMILARES                                                                                                                                                              |                                                             | NÚMERO DE CUARTOS <input style="width: 50px;" type="text"/>                                                                                                                                                                             |                                                      |
| A Incluye clase especial, hoteles boutique y Gran Turismo |                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |
| SECCIÓN 2<br>REPORTES DE AFILIADOS                        | CUARTOS DISPONIBLES                                                    |                                                                                                                                                                                                         | A. CUARTOS OCUPADOS                                         |                                                                                                                                                                                                                                         | B. LLEGADA DE TURISTAS                               |
|                                                           | NACIONALES                                                             |                                                                                                                                                                                                         | INTERNACIONALES                                             |                                                                                                                                                                                                                                         | NACIONALES                                           |
|                                                           | INTERNACIONALES                                                        |                                                                                                                                                                                                         | NACIONALES                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         | INTERNACIONALES                                      |
| C. No. DE TURISTAS NOCHE                                  |                                                                        | NACIONALES                                                                                                                                                                                              |                                                             | INTERNACIONALES                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |
| <input style="width: 100px;" type="text"/>                |                                                                        | <input style="width: 100px;" type="text"/>                                                                                                                                                              |                                                             | <input style="width: 100px;" type="text"/>                                                                                                                                                                                              |                                                      |
| <input style="width: 100px;" type="text"/>                |                                                                        | <input style="width: 100px;" type="text"/>                                                                                                                                                              |                                                             | <input style="width: 100px;" type="text"/>                                                                                                                                                                                              |                                                      |

ESTIMADO PRESTADOR DE SERVICIOS TURÍSTICOS: La información proporcionada en el presente anexo tiene como propósito conocer las afluencias de visitantes y cuartos ocupados que se registran en los establecimientos de hospedaje durante el mes de pago del impuesto a dicho servicio.

SUGERENCIA: En caso de que el establecimiento ya se encuentre reportando de manera continua en el Programa de Monitoreo Hotelero Data Tur de la Secretaría de Turismo Federal (SECTUR), puede apoyarse a través del cuestionario que se utilizó para tal propósito, facilitando la respuesta del presente Anexo. Para cualquier duda respecto al llenado del presente anexo, favor de dirigirse al correo electrónico anexo.hospedaje@yucatan.gob.mx.

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a la señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presentan con dichas irregularidades.

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o emendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin ceros en los campos establecidos, alineados a la derecha.
2. Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
3. Se anotarán en el periodo que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
4. Se entenderán los siguientes conceptos para el llenado:
- Número de Cuartos: Se refiere al total de cuartos que registra el establecimiento de hospedaje en el Directorio Turístico InvenTur de la Secretaría de Fomento Turístico de Yucatán ([www.inventur.yucatan.gob.mx](http://www.inventur.yucatan.gob.mx)).
- Cuartos disponibles: Es el número de cuartos que se encuentran en servicio. No contabiliza las habitaciones que por reparación o alguna otra causa están fuera de servicio. En este campo deben sumarse los cuartos con los que operó el establecimiento en cada uno de los días del mes (por ejemplo, si fueron 10 cuartos disponibles por día, se deberán multiplicar por el número de días del mes en cuestión y anotar dicho resultado).
- Cuartos ocupados nacionales: Registra el total de cuartos que fueron ocupados por residentes en el país (visitantes nacionales) durante el periodo de referencia, incluyendo cortesías. En este campo deben sumarse los cuartos ocupados nacionales que registró el establecimiento en cada uno de los días del mes.
- Cuartos ocupados internacionales: Registra el total de cuartos que fueron ocupados por no residentes en el país (visitantes internacionales) durante el periodo de referencia, incluyendo cortesías. En este campo deben sumarse los cuartos ocupados internacionales que registró el establecimiento en cada uno de los días del mes.
- Llegada de turistas nacionales: Corresponde al número de turistas residentes en el país, registrados por el establecimiento durante cada día del mes de referencia (suma acumulada de las llegadas diarias de visitantes nacionales por cada día del mes, contabilizando una sola vez cada llegada de visitantes en el día que corresponde).
- Llegada de turistas internacionales: Corresponde al número de turistas no residentes en el país, registrados por el establecimiento durante cada día del mes de referencia (suma acumulada de las llegadas diarias de visitantes internacionales por cada día del mes, contabilizando una sola vez cada llegada de visitantes en el día que corresponde).
- Turistas noche nacionales: Se obtiene del registro diario del número de turistas residentes en el país que ocuparon (hospedaron) los cuartos del establecimiento (suma acumulada de las noches registradas por cada turista durante el mes correspondiente).
- Turistas noche internacionales: Se obtiene del registro diario del número de turistas no residentes en el país que ocuparon (hospedaron) los cuartos del establecimiento (suma acumulada de las noches registradas por cada turista durante el mes correspondiente).
5. Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
6. Este anexo y la declaración que la misma deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora

Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



# DECLARACIÓN MÚLTIPLE DE PAGO Y/O ENTERO AAFY-06 DE IMPUESTOS ESTATALES

SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS/ A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS

Se informaciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presentar las declaraciones, solicitudes y avisos en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

|                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|--|
| <b>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b>                                                                                                                                                                                    |  | CONTRIBUYENTE<br>PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |  | PERÍODO<br>MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>     |  |
|                                                                                                                                                                                                                         |  | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="text"/><br>N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal                                                                                     |  | NÚMERO <input type="text"/>                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                         |  | FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                                                                  |  | NÚMERO DE AUDITORÍA <input type="text"/>                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                         |  | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/>                                                                                                                                                |  | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/>          |  |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>                                                                                                                                                                        |  | NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/>                                                                                                                                                                  |  | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/>        |  |
| CALLE <input type="text"/> CRUZAMIENTOS <input type="text"/> NO. INT. Y LETRA <input type="text"/> NO. EXT. Y LETRA <input type="text"/> AVENIDA <input type="text"/> KM Y/O TABLAJE CATASTRAL <input type="text"/>     |  | DOMICILIO <input type="text"/>                                                                                                                                                                         |  | NÚMERO DE AUDITORÍA <input type="text"/>                         |  |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO <input type="text"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/> LOCALIDAD <input type="text"/> MUNICIPIO <input type="text"/> TELÉFONO <input type="text"/> CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/> |  | CONCEPTOS                                                                                                                                                                                              |  | SUMA DE CONCEPTOS                                                |  |
| BASE                                                                                                                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS ANEXO 6.1                                                                      |  | <input type="checkbox"/> A LAS EROGACIONES EN JUEGOS Y CONCURSOS |  |
| A. IMPUESTO A PAGAR                                                                                                                                                                                                     |  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | <input type="text"/>                                             |  |
| B. PARTE ACTUALIZADA                                                                                                                                                                                                    |  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | <input type="text"/>                                             |  |
| C. RECARGO                                                                                                                                                                                                              |  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | <input type="text"/>                                             |  |
| D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL                                                                                                                                                                                          |  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | <input type="text"/>                                             |  |
| E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D)                                                                                                                                                                              |  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | <input type="text"/>                                             |  |
| F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)                                                                                                                                                      |  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | <input type="text"/>                                             |  |
| G. ESTÍMULO FISCAL (sin exceder de E)                                                                                                                                                                                   |  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | <input type="text"/>                                             |  |
| H. PAGO EN EXCESO (F + G - E cuando E es menor)                                                                                                                                                                         |  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | <input type="text"/>                                             |  |
| I. CANTIDAD A PAGAR (E - F - G cuando E es mayor)                                                                                                                                                                       |  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | <input type="text"/>                                             |  |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/>                                                                                                                                                                 |  | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS                                                                                                         |  | <input type="text"/>                                             |  |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/>                                                                                                                                                               |  | FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO          |  | <input type="text"/>                                             |  |
| APELLIDO PATERNO <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | REPRESENTACIÓN                                                                                                                                                                                         |  | <input type="text"/>                                             |  |
| APELLIDO MATERNO <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  | REPRESENTACIÓN                                                                                                                                                                                         |  | <input type="text"/>                                             |  |
| NOMBRE(S) <input type="text"/>                                                                                                                                                                                          |  | REPRESENTACIÓN                                                                                                                                                                                         |  | <input type="text"/>                                             |  |

## INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineados a la derecha.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuentan con Clave Única de Registro de Población (CURP), lo anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
- Se anotarán en el periodo que corresponde utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
- Deberá señalar el impuesto que se presenta.
- Deberá presentar el anexo que se señala según el impuesto a declarar.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración y su anexo que forma parte integrante de la misma, deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



|                                                                   |              |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| DECLARACIÓN MÚLTIPLE DE PAGO Y/O ENTERO<br>DE IMPUESTOS ESTATALES | ANEXO<br>6.1 |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|

**SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS**

|                               |                                                                                                    |                                                                                                           |                                                              |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | CONTRIBUYENTE<br>PERSONA FISICA <input type="checkbox"/><br>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> | PERÍODO<br>MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                                              | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/>   |
|                               | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/><br>N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal             | NÚMERO <input type="text"/><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/>   |
|                               | FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="text"/>                                         |                                                                                                           | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br><input type="text"/> |
|                               |                                                                                                    |                                                                                                           | NÚMERO DE AUDITORÍA<br><input type="text"/>                  |

|                                          |                                          |                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| APELLIDO PATERNO                         | APELLIDO MATERNO                         | NOMBRE(S)                                |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL              |                                          | NOMBRE COMERCIAL                         |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> |                                          | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

|                                                                                                                                                                                                                     |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| TOTAL DE LOS INGRESOS EN EFECTIVO, EN ESPECIE O EN EL VALOR DE LOS SERVICIOS QUE SE OBTENGA POR LA CELEBRACIÓN DE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS.         | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| TOTAL DE LOS PREMIOS OBTENIDOS EN EFECTIVO, EN ESPECIE O EN EL VALOR DE LOS SERVICIOS COMO RESULTADO DE LA CELEBRACIÓN DE LOTERÍAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS LEGALMENTE PERMITIDOS. | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

|                                                                      |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1. IMPUESTO A PAGAR POR TOTAL DE LOS INGRESOS OBTENIDOS              | <input style="width: 95%;" type="text"/>                 |
| 2. IMPUESTO A PAGAR POR TOTAL DE LOS PREMIOS OTORGADOS               | <input style="width: 95%;" type="text"/>                 |
| 3. IMPUESTO A PAGAR POR NÚMERO DE MÁQUINAS                           | <input style="width: 95%;" type="text"/>                 |
| CANTIDAD DE MÁQUINAS <input style="width: 100px;" type="text"/>      | QUOTA MENSUAL <input style="width: 100px;" type="text"/> |
| TOTAL DE IMPUESTO A PAGAR <input style="width: 150px;" type="text"/> |                                                          |

Con infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presentar las declaraciones fiscales, o bien cuando se presentan con dichas irregularidades.

INSTRUCCIONES:

1. Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotarse las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineados a la derecha.
2. Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), lo anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
3. Se anotarán en el periodo que corresponde utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01/2019
4. Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
5. Este anexo y la declaración que la genera deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-0000

Original 1: Oficina recaudadora

Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



# DECLARACIÓN DE PAGO Y/O ENTERO DEL IMPUESTO CEDULAR POR AAFY-07 LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

DECLARACIÓN ☐ NÚMERO ☐  
 N=Normal O=Complementaria R=Corrección Fiscal  
 DÍA MES AÑO  
 FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA ☐ ☐ ☐

FECHA DE OPERACIÓN O FIRMA DE LA ESCRITURA ☐ ☐ ☐  
 NÚMERO DE LA ESCRITURA

|                          |                                                              |                                                            |                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FEDATARIO PÚBLICO</b> | APELLIDO PATERNO<br><input type="text"/>                     | APELLIDO MATERNO<br><input type="text"/>                   | NOMBRE(S)<br><input type="text"/>                                                            |
|                          | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br><input type="text"/> | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/> | NOTARIO <input type="checkbox"/> ESCRIBANO <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/> |
|                          |                                                              |                                                            | OTRO (ESPECIFICAR): <input type="text"/>                                                     |

|                   |                                                              |                                                            |                                   |
|-------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>ENAJENANTE</b> | APELLIDO PATERNO<br><input type="text"/>                     | APELLIDO MATERNO<br><input type="text"/>                   | NOMBRE(S)<br><input type="text"/> |
|                   | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br><input type="text"/> | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br><input type="text"/> |                                   |
|                   |                                                              |                                                            |                                   |

|                           |                                                     |                                          |                                          |                                          |                                 |                                                  |
|---------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL INMUEBLE</b> | CALLE<br><input type="text"/>                       | CRUZAMIENTOS<br><input type="text"/>     | NO. INT. Y LETRA<br><input type="text"/> | NO. EXT. Y LETRA<br><input type="text"/> | AVENIDA<br><input type="text"/> | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL<br><input type="text"/> |
|                           | COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO<br><input type="text"/> | CODIGO POSTAL<br><input type="text"/>    | LOCALIDAD<br><input type="text"/>        | MUNICIPIO<br><input type="text"/>        |                                 |                                                  |
|                           | CASA HABITACION <input type="checkbox"/>            | LOCAL COMERCIAL <input type="checkbox"/> | TERRENO <input type="checkbox"/>         |                                          |                                 |                                                  |

| CONCEPTOS                                                          | IMPORTE              |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|
| A. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS                                        | <input type="text"/> |
| B. DEDUCCIONES AUTORIZADAS                                         | <input type="text"/> |
| C. BASE DE IMPUESTO (A-B)                                          | <input type="text"/> |
| D. IMPUESTO DETERMINADO (O portase 5%)                             | <input type="text"/> |
| E. PARTE ACTUALIZADA                                               | <input type="text"/> |
| F. RECARGO                                                         | <input type="text"/> |
| G. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL                                     | <input type="text"/> |
| H. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (D + E + F + G)                         | <input type="text"/> |
| I. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | <input type="text"/> |
| J. PAGO EN EXCESO (I - H cuando H es menor)                        | <input type="text"/> |
| K. CANTIDAD A PAGAR (H - I cuando H es mayor)                      | <input type="text"/> |

FIRMA DEL FEDATARIO PÚBLICO

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

## INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineados a la derecha.
- Anotarán su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora

Original 2: Fedatario Público

Original 3: Enajenante

SE PRESENTA POR TRIPLICADO

Se informaciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos en forma de lista a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas regularidades.



# DECLARACIÓN PROVISIONAL DE PAGO Y/O ENTERO DEL IMPUESTO AAFY-08

## CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES

Son obligaciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos al presentar las declaraciones, solicitudes y avisos en forma de lista a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas regularidades.

|                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                          |  |                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                 |  | DECLARACIÓN CORRESPONDIENTE A:                                                                                                           |  | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES                        |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                                                                                        |  | <input type="text"/>                                      |  |
| DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="text"/><br>N=Normal C=Complementaria R=Corrección Fiscal<br>FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="text"/> |  | DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="text"/> |  | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES                        |  |
|                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                          |  | <input type="text"/>                                      |  |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/>                                                                                                                       |  | NÚMERO DE AUDITORÍA <input type="text"/>                                                                                                 |  | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/> |  |
|                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                          |  | <input type="text"/>                                      |  |

|                         |                                         |                                                  |                                       |                                       |                                |                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| DATOS DEL CONTRIBUYENTE | APELLIDO PATERNO <input type="text"/>   |                                                  | APELLIDO MATERNO <input type="text"/> |                                       | NOMBRE(S) <input type="text"/> |                                               |
|                         | CALLE <input type="text"/>              | CRUZAMIENTOS <input type="text"/>                | NO. INT. Y LETRA <input type="text"/> | NO. EXT. Y LETRA <input type="text"/> | AVENIDA <input type="text"/>   | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL <input type="text"/> |
|                         | DOMICILIO <input type="text"/>          | COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO <input type="text"/> | CODIGO POSTAL <input type="text"/>    | LOCALIDAD <input type="text"/>        | MUNICIPIO <input type="text"/> | TELÉFONO <input type="text"/>                 |
|                         | CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/> |                                                  |                                       |                                       |                                |                                               |

|                                                                    |                                                          |                      |                      |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO                                         | A. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS ACUMULADOS DEL PERÍODO (1+2) |                      | IMPORTE              |
|                                                                    | 1. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS DEL MES                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | 2. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS DE MESES ANTERIORES          | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | B. DEDUCCIONES AUTORIZADAS ACUMULADAS DEL PERÍODO (3+4)  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | 3. DEDUCCIONES AUTORIZADAS DEL MES                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | 4. DEDUCCIONES AUTORIZADAS DE MESES ANTERIORES           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | C. BASE DE IMPUESTO (A-B)                                | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | D. IMPUESTO DETERMINADO (C POR TASA 5%)                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | E. PAGOS PROVISIONALES EFECTUADOS CON ANTERIORIDAD       | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | F. SUBTOTAL (D-E)                                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | G. PARTE ACTUALIZADA                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | H. RECARGOS                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | I. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                    | J. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (F + G + H + I)               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| K. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> |                      |
| L. PAGO EN EXCESO (K - J cuando J es menor)                        | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> |                      |
| M. CANTIDAD A PAGAR (J - K cuando J es mayor)                      | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> |                      |

|                |                                      |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REPRESENTACIÓN | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES   | <input type="text"/> | DECLARO BAJO PROTESTA DE DEGR. VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS<br><br><div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 50px; margin: 10px auto;"></div> FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DEGR. VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO 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"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
- Se anotarán en el periodo que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



# DECLARACIÓN ANUAL DE PAGO Y/O ENTERO DEL IMPUESTO AAFY-09 CEDULAR SOBRE LA OBTENCIÓN DE INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>SELO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b> | <b>EJERCICIO FISCAL</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                            | <b>REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/>   |
|                                     | <b>DECLARACIÓN</b> <input type="checkbox"/> <b>NÚMERO</b> <input type="checkbox"/><br>N=Normal O=Complementaria R=Corrección Fiscal<br>DIA MES AÑO<br>FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/>   |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b><br><input type="text"/> |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>NÚMERO DE AUDITORÍA</b><br><input type="text"/>                  |

|                                |                                                            |                                                 |                                                         |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRIBUYENTE</b> | <b>APELLIDO PATERNO</b><br><input type="text"/>            | <b>APELLIDO MATERNO</b><br><input type="text"/> | <b>NOMBRE(S)</b><br><input type="text"/>                |
| <b>DOMICILIO</b>               | <b>CALLE</b><br><input type="text"/>                       | <b>CRUZAMIENTOS</b><br><input type="text"/>     | <b>NO. INT. Y LETRA</b><br><input type="text"/>         |
|                                | <b>NO. EXT. Y LETRA</b><br><input type="text"/>            | <b>AVENIDA</b><br><input type="text"/>          | <b>KM Y/O TABLAJE CATASTRAL</b><br><input type="text"/> |
|                                | <b>COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO</b><br><input type="text"/> | <b>CODIGO POSTAL</b><br><input type="text"/>    | <b>LOCALIDAD</b><br><input type="text"/>                |
|                                | <b>MUNICIPIO</b><br><input type="text"/>                   | <b>TELÉFONO</b><br><input type="text"/>         | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b><br><input type="text"/>       |

| DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO                                          | IMPORTE              |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|
| A. TOTAL INGRESOS OBTENIDOS DURANTE EL EJERCICIO                    | <input type="text"/> |
| B. DEDUCCIONES AUTORIZADAS DURANTE EL EJERCICIO                     | <input type="text"/> |
| C. BASE DE IMPUESTO (A-B)                                           | <input type="text"/> |
| D. IMPUESTO DETERMINADO DEL EJERCICIO (c por tasa 5%)               | <input type="text"/> |
| E. PAGOS PROVISIONALES EFECTUADOS DURANTE EL EJERCICIO              | <input type="text"/> |
| F. PAGO EN EXCESO (E - D cuando D es menor)                         | <input type="text"/> |
| G. CANTIDAD A PAGAR (D - E cuando D es mayor)                       | <input type="text"/> |
| H. PARTE ACTUALIZADA                                                | <input type="text"/> |
| I. REGARGOS                                                         | <input type="text"/> |
| J. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL                                      | <input type="text"/> |
| K. IMPUESTO ANUAL A ENTERAR (G + H + I + J)                         | <input type="text"/> |
| L. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (sin la declaración que rectifica) | <input type="text"/> |
| M. PAGO EN EXCESO (L - K cuando K es menor)                         | <input type="text"/> |
| N. CANTIDAD A PAGAR (K - L cuando K es mayor)                       | <input type="text"/> |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/>   | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECOR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS<br><br><div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%;"></div>                |
| <b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b><br><input type="text"/> |                                                                                                                                                                                               |
| <b>APELLIDO PATERNO</b><br><input type="text"/>                     |                                                                                                                                                                                               |
| <b>APELLIDO MATERNO</b><br><input type="text"/>                     |                                                                                                                                                                                               |
| <b>NOMBRE(S)</b><br><input type="text"/>                            | FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECOR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO |

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presentar las declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

## INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
- Se anotarán el ejercicio que corresponda utilizando cuatro números arábigos. Ejemplo: 2019.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



CONSTANCIA DE RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LOTERÍAS, RIFAS, AAFY-10  
SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS CON CRUCE DE APUESTAS  
LEGALMENTE PERMITIDOS

|                                     |                      |                      |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| PERÍODO QUE AMPARA LA<br>CONSTANCIA | MES                  | AÑO                  |
|                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                   |                                      |                                    |                      |
|-------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| DATOS DEL GANADOR | DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL          |                                    |                      |
|                   | <input type="text"/>                 |                                    |                      |
|                   | APELLIDO PATERNO                     | SEGUNDO MATERNO                    | NOMBRE(S)            |
|                   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>               | <input type="text"/> |
|                   | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES |                      |
|                   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>               |                      |

|                       |                                      |                                    |                      |
|-----------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| DATOS DEL ORGANIZADOR | DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL          |                                    |                      |
|                       | <input type="text"/>                 |                                    |                      |
|                       | APELLIDO PATERNO                     | SEGUNDO MATERNO                    | NOMBRE(S)            |
|                       | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>               | <input type="text"/> |
|                       | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES |                      |
|                       | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>               |                      |

|                        |                                      |                                    |  |
|------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| REPRESENTANTE<br>LEGAL | APELLIDO PATERNO                     |                                    |  |
|                        | <input type="text"/>                 |                                    |  |
|                        | SEGUNDO MATERNO                      | NOMBRE(S)                          |  |
|                        | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>               |  |
|                        | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES |  |
|                        | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>               |  |

|                        |                                 |                          |                           |                          |        |
|------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------|
| DETALLES DEL<br>EVENTO | FECHA DE REALIZACIÓN DEL EVENTO |                          | MONTO DEL PREMIO OTORGADO | VALOR DE LOS SERVICIOS   |        |
|                        | <input type="text"/>            |                          | <input type="text"/>      | <input type="text"/>     |        |
|                        | MEDIO DE PAGO                   |                          |                           |                          |        |
|                        | EFFECTIVO                       | <input type="checkbox"/> | ESPECIE                   | <input type="checkbox"/> | CHEQUE |

|                                             |  |  |                       |                               |  |  |
|---------------------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|
| FIRMA DEL ORGANIZADOR O REPRESENTANTE LEGAL |  |  | SELLO DEL ORGANIZADOR | FIRMA DE RECIBIDO DEL GANADOR |  |  |
|---------------------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-0000

Original 1: ORGANIZADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Original 2: GANADOR

SE PRESENTA POR DUPLICADO



# DECLARACIÓN DE PAGO DE DERECHOS POR LOS SERVICIOS DE AAFY-11 SUPERVISIÓN, VIGILANCIA Y REGISTRO DE MÁQUINAS DE JUEGOS Y APUESTAS

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos coneriores o en forma distinta o sellado en las disposiciones fiscales, o han cuando se presentan con dichas irregularidades:

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                           |                                             |                                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b>               | <b>EJERCICIO FISCAL</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                               | <b>ESTABLECIMIENTO</b><br><input type="text"/> | <b>MATRIZ</b><br><input type="checkbox"/> | <b>SUCURSAL</b><br><input type="checkbox"/> | <b>REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/> |
|                                                    | <b>DECLARACIÓN</b> <input type="checkbox"/> <b>NÚMERO</b> <input type="text"/><br>N=Normal C=Complementaria R=Corrección Fiscal<br><b>FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA</b><br>DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                                                |                                           |                                             | <b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/> |
| <b>NÚMERO DE AUDITORÍA</b><br><input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                           |                                             |                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                        | <b>NOMBRE COMERCIAL</b><br><input type="text"/> |
| <b>CALLE</b> <input type="text"/> <b>CRUZAMIENTOS</b> <input type="text"/> <b>NO. INT. Y LETRA</b> <input type="text"/> <b>NO. EXT. Y LETRA</b> <input type="text"/> <b>AVENIDA</b> <input type="text"/> <b>KM Y/O TABLAJE CATASTRAL</b> <input type="text"/>     |                                                 |
| <b>COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO</b> <input type="text"/> <b>CODIGO POSTAL</b> <input type="text"/> <b>LOCALIDAD</b> <input type="text"/> <b>MUNICIPIO</b> <input type="text"/> <b>TÉLEFONO</b> <input type="text"/> <b>CORREO ELECTRÓNICO</b> <input type="text"/> |                                                 |

| CONCEPTOS                                                                                                                                            | IMPORTE              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| A. MESES COMPLETOS DESDE EL ALTA                                                                                                                     | <input type="text"/> |
| B. UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA)                                                                                                            | <input type="text"/> |
| C. VECES UMA                                                                                                                                         | <input type="text"/> |
| D. DERECHO ANUAL POR MÁQUINA (B por C)                                                                                                               | <input type="text"/> |
| E. DERECHO POR MÁQUINA POR MES COMPLETO (D entre 12)                                                                                                 | <input type="text"/> |
| F. DERECHO POR MÁQUINA (E por A)                                                                                                                     | <input type="text"/> |
| G. NÚMERO DE MÁQUINAS REGISTRADAS                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| H. TOTAL DE DERECHO (F por G)                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| I. IMPUESTO PAGADO EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY EN EL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR AL QUE CORRESPONDA EL PAGO DEL DERECHO | <input type="text"/> |
| J. TOTAL A PAGAR (H menos I, sin que exceda de H)                                                                                                    | <input type="text"/> |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/>   | <b>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS</b>                                                                                    |
| <b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b><br><input type="text"/> | <div style="border: 2px dashed black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div>                                                                                            |
| <b>APELLIDO PATERNO</b><br><input type="text"/>                     |                                                                                                                                                                                      |
| <b>APELLIDO MATERNO</b><br><input type="text"/>                     |                                                                                                                                                                                      |
| <b>NOMBRE(S)</b><br><input type="text"/>                            | <b>FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO</b> |

## INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha. Los campos que no apliquen deberán tacharse.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC).
- Se anotará el ejercicio que corresponde utilizando cuatro números arábigos. Ejemplo: 2019.
- El campo de número de máquinas registradas (G) debe ser igual al declarado en el formato AAFY-12 SOLICITUD DE REGISTRO DE MÁQUINAS DE JUEGOS.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Este formato deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL 001 AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente  
SE PRESENTA POR DUPLICADO



## SOLICITUD DE REGISTRO DE MÁQUINAS DE JUEGOS AAFY-12

| <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;"><b>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: 0.8em;">EJERCICIO FISCAL</td> <td style="font-size: 0.8em;">ESTABLECIMIENTO</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div></td> <td>MATRIZ <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SUCURSAL <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div></td> </tr> </table><br><table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: 0.8em;">DECLARACIÓN <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div></td> <td style="font-size: 0.8em;">NÚMERO <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 0.7em;">N=Normal C=Complementaria R=Corrección Fiscal</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 0.7em;">FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 0.7em;">DÍA</td> <td style="font-size: 0.7em;">MES</td> <td style="font-size: 0.7em;">AÑO</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div></td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div></td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></div></td> </tr> </table> | EJERCICIO FISCAL                                                        | ESTABLECIMIENTO             | <div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div> | MATRIZ <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div> |                                                            | SUCURSAL <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div> | DECLARACIÓN <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div> | NÚMERO <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div> | N=Normal C=Complementaria R=Corrección Fiscal |  | FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA |  | DÍA | MES | AÑO | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></div> | <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: 0.8em;">HOJA <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div></td> <td style="font-size: 0.8em;">DE HOJA <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div></td> </tr> </table><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</div> | HOJA <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div> | DE HOJA <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| EJERCICIO FISCAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | MATRIZ <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SUCURSAL <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DECLARACIÓN <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÚMERO <div style="float: right;"><input type="checkbox"/></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N=Normal C=Complementaria R=Corrección Fiscal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AÑO                                                                     |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></div> |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HOJA <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DE HOJA <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; font-size: 0.8em;">DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL</td> <td style="width: 50%; font-size: 0.8em;">NOMBRE COMERCIAL</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div></td> <td><div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         | DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL | NOMBRE COMERCIAL                                           | <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>       | <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE COMERCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th style="font-size: 0.7em;">No.</th> <th style="font-size: 0.7em;">NO. DE HOLOGRAMA</th> <th style="font-size: 0.7em;">NO. DE SERIE</th> <th style="font-size: 0.7em;">PROVEEDOR</th> <th style="font-size: 0.7em;">FECHA DE ALTA</th> <th style="font-size: 0.7em;">FECHA DE BAJA</th> </tr> </thead> <tbody> <!-- 20 empty rows --> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         | No.                         | NO. DE HOLOGRAMA                                           | NO. DE SERIE                                                     | PROVEEDOR                                                  | FECHA DE ALTA                                                      | FECHA DE BAJA                                                         |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO. DE HOLOGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NO. DE SERIE                                                            | PROVEEDOR                   | FECHA DE ALTA                                              | FECHA DE BAJA                                                    |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br><br>APELLIDO PATERNO<br><br>APELLIDO MATERNO<br><br>NOMBRE(S)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div style="border: 1px dashed black; height: 80px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                             |                                                            |                                                                  |                                                            |                                                                    |                                                                       |                                                                  |                                               |  |                                       |  |     |     |     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Con infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CGT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000.



# DECLARACIÓN DE PAGO Y/O ENTERO DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA A ENTIDADES FEDERATIVAS POR LA GANANCIA EN LA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES

AAFY-13

Son informaciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

| <b>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                     | DECLARACIÓN <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/><br>N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal |                                                                                                                                                   | DIA MES AÑO                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |                                                                                                                                                   | FECHA DE FIRMA DE LA ESCRITURA O MINUTA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>NÚMERO DE LA ESCRITURA <input type="text"/> |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| FEDATARIO PÚBLICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | APELLIDO PATERNO <input type="text"/><br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/>                                                                                                                  |                                                                                                                        | APELLIDO MATERNO <input type="text"/><br>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/>                                                  |                                                                                                                                                                   | NOMBRE(S) <input type="text"/><br>NOTARIO <input type="checkbox"/> ESCRIBANO <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/><br>OTRO (ESPECIFICAR): <input type="text"/> |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | APELLIDO PATERNO <input type="text"/><br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/>                                                                                                                  |                                                                                                                        | APELLIDO MATERNO <input type="text"/><br>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/>                                                  |                                                                                                                                                                   | NOMBRE(S) <input type="text"/>                                                                                                                                             |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| ENAJENANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CALLE <input type="text"/> CRUZAMIENTOS <input type="text"/> NO. INT. Y LETRA <input type="text"/> NO. EXT. Y LETRA <input type="text"/> AVENIDA <input type="text"/> KM Y/O TABLAJE CATASTRAL <input type="text"/> |                                                                                                                        | COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO <input type="text"/> CODIGO POSTAL <input type="text"/> LOCALIDAD <input type="text"/> MUNICIPIO <input type="text"/> |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CASA HABITACION <input type="checkbox"/> LOCAL COMERCIAL <input type="checkbox"/> TERRENO <input type="checkbox"/>                                                                                                  |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCEPTOS</th> <th>IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. GANANCIA OBTENIDA</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. PAGO (a por tasa 5%)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTÍCULO 127 DE LA LISR</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A. IMPUESTO A PAGAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA (b o c el menor)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B. PARTE ACTUALIZADA</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C. RECARGO</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>G. PAGO EN EXCESO (F - E cuando E es menor)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>H. CANTIDAD A PAGAR (E - F cuando E es mayor)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            | CONCEPTOS | IMPORTE | a. GANANCIA OBTENIDA | <input type="text"/> | b. PAGO (a por tasa 5%) | <input type="text"/> | c. PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTÍCULO 127 DE LA LISR | <input type="text"/> | A. IMPUESTO A PAGAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA (b o c el menor) | <input type="text"/> | B. PARTE ACTUALIZADA | <input type="text"/> | C. RECARGO | <input type="text"/> | D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | <input type="text"/> | E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D) | <input type="text"/> | F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | <input type="text"/> | G. PAGO EN EXCESO (F - E cuando E es menor) | <input type="text"/> | H. CANTIDAD A PAGAR (E - F cuando E es mayor) | <input type="text"/> |
| CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | IMPORTE                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| a. GANANCIA OBTENIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| b. PAGO (a por tasa 5%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| c. PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTÍCULO 127 DE LA LISR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| A. IMPUESTO A PAGAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA (b o c el menor)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| B. PARTE ACTUALIZADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| C. RECARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| F. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| G. PAGO EN EXCESO (F - E cuando E es menor)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| H. CANTIDAD A PAGAR (E - F cuando E es mayor)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |
| NOMBRE Y FIRMA DEL FEDATARIO PÚBLICO<br><div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%;"></div> DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |           |         |                      |                      |                         |                      |                                                         |                      |                                                              |                      |                      |                      |            |                      |                                |                      |                                            |                      |                                                                    |                      |                                             |                      |                                               |                      |

## INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineados a la derecha.
- Anotarán su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), lo anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

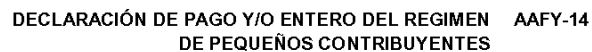
PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-099-0000

Original 1: Oficina recaudadora

Original 2: Fedatario Público

Original 3 : Enajenante

SE PRESENTA POR TRIPLICADO



Con infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presente las declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

1. Deberá librarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin ceros en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
2. Anotarán su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), lo anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
3. Se anotarán el ejercicio que corresponde utilizando cuatro números arábigos. Ejemplo: 2019
4. Deberá señalarse el bimestre que presentan.
5. Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
6. Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-0000.

Original 1: Oficina recaudadora      Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



# DECLARACIÓN DE PAGO Y/O ENTERO DEL RÉGIMEN INTERMEDIO DE LAS PERSONAS FÍSICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES A ENTIDADES FEDERATIVAS AAFY-15

Señaladas las infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos concernientes a la forma de llenado de la declaración, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades:

| <b>SELO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                               |                      | <b>PERÍODO</b><br>MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/><br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br><input type="text"/><br>NÚMERO DE AUDITORÍA<br><input type="text"/> |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|---------|-------------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      | <b>DECLARACIÓN</b> <input type="checkbox"/> <b>NÚMERO</b> <input type="text"/><br>N=Normal O=Complementaria R=Corrección Fiscal<br>DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| <b>GENERALES</b><br>APELLIDO PATERNO <input type="text"/><br>APELLIDO MATERNO <input type="text"/><br>NOMBRE(S) <input type="text"/>                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| <b>PAGO DEL IMPUESTO</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCEPTOS</th> <th>IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. IMPUESTO SOBRE LA RENTA</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B. PARTE ACTUALIZADA</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C. RECARGOS</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>E. CANTIDAD A PAGAR (A+B+C+D)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  | CONCEPTOS | IMPORTE | A. IMPUESTO SOBRE LA RENTA                | <input type="text"/> | B. PARTE ACTUALIZADA       | <input type="text"/> | C. RECARGOS                                                           | <input type="text"/> | D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | <input type="text"/> | E. CANTIDAD A PAGAR (A+B+C+D)                   | <input type="text"/> |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                         | IMPORTE              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| A. IMPUESTO SOBRE LA RENTA                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| B. PARTE ACTUALIZADA                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| C. RECARGOS                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| E. CANTIDAD A PAGAR (A+B+C+D)                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| <b>DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCEPTOS</th> <th>IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. TOTAL DE INGRESOS COBRADOS DEL PERÍODO</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. DEDUCCIONES AUTORIZADAS</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. PERDIDAS FISCALES DE EJERCICIOS ANTERIORES PENDIENTES DE AMORTIZAR</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. BASE DEL PAGO (a - b - c)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. PAGO DETERMINADO DEL PERÍODO (d por Tasa 5%)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTÍCULO 127 DE LA LISR</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. PAGOS PROVISIONALES EFECTUADOS (Corresponde a pagos efectuados a la Entidad Federativa, con anterioridad en el mismo ejercicio)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. PAGO MENSUAL A EFECTUAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA (e - g) ó f el menor</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. CANTIDAD A CARGO (h - i cuando h es mayor)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. PAGO EN EXCESO (i - h cuando i es mayor)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> |  |                                                                                                                                                                                  |  | CONCEPTOS | IMPORTE | a. TOTAL DE INGRESOS COBRADOS DEL PERÍODO | <input type="text"/> | b. DEDUCCIONES AUTORIZADAS | <input type="text"/> | c. PERDIDAS FISCALES DE EJERCICIOS ANTERIORES PENDIENTES DE AMORTIZAR | <input type="text"/> | d. BASE DEL PAGO (a - b - c)   | <input type="text"/> | e. PAGO DETERMINADO DEL PERÍODO (d por Tasa 5%) | <input type="text"/> | f. PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTÍCULO 127 DE LA LISR | <input type="text"/> | g. PAGOS PROVISIONALES EFECTUADOS (Corresponde a pagos efectuados a la Entidad Federativa, con anterioridad en el mismo ejercicio) | <input type="text"/> | h. PAGO MENSUAL A EFECTUAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA (e - g) ó f el menor | <input type="text"/> | i. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica) | <input type="text"/> | j. CANTIDAD A CARGO (h - i cuando h es mayor) | <input type="text"/> | k. PAGO EN EXCESO (i - h cuando i es mayor) | <input type="text"/> |
| CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                         | IMPORTE              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| a. TOTAL DE INGRESOS COBRADOS DEL PERÍODO                                                                                                                                                                                                                         | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| b. DEDUCCIONES AUTORIZADAS                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| c. PERDIDAS FISCALES DE EJERCICIOS ANTERIORES PENDIENTES DE AMORTIZAR                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| d. BASE DEL PAGO (a - b - c)                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| e. PAGO DETERMINADO DEL PERÍODO (d por Tasa 5%)                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| f. PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTÍCULO 127 DE LA LISR                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| g. PAGOS PROVISIONALES EFECTUADOS (Corresponde a pagos efectuados a la Entidad Federativa, con anterioridad en el mismo ejercicio)                                                                                                                                | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| h. PAGO MENSUAL A EFECTUAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA (e - g) ó f el menor                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| i. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)                                                                                                                                                                                                | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| j. CANTIDAD A CARGO (h - i cuando h es mayor)                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| k. PAGO EN EXCESO (i - h cuando i es mayor)                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |
| <b>REPRESENTACIÓN</b><br>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/><br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/><br>APELLIDO PATERNO <input type="text"/><br>APELLIDO MATERNO <input type="text"/><br>NOMBRE(S) <input type="text"/> |                      | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS<br><div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%;"></div> FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                  |  |           |         |                                           |                      |                            |                      |                                                                       |                      |                                |                      |                                                 |                      |                                                         |                      |                                                                                                                                    |                      |                                                                         |                      |                                                                    |                      |                                               |                      |                                             |                      |

## INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
- Anotarán su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 16 posiciones en el espacio correspondiente.
- Se anotarán en el periodo que corresponde utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019.
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora

Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO





# DECLARACIÓN DE PAGO Y/O ENTERO DEL IMPUESTO AAFY-17 A CASAS DE EMPEÑO

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a lo establecido en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

|                                      |                                                                                                                            |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b> | <b>CONTRIBUYENTE</b><br>PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/><br>PERSONA MORAL <input type="checkbox"/>                  | <b>PERÍODO</b><br>MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | <b>REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/><br><b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/><br><b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b><br><input type="text"/><br><b>NÚMERO DE AUDITORÍA</b><br><input type="text"/> |  |
|                                      | <b>DECLARACIÓN</b> <input type="checkbox"/> <b>NÚMERO</b> <input type="text"/>                                             |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                      | N=Normal O=Complementaria R= Corrección Fiscal                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                      | <b>FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|                                                            |                                                 |                                                         |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>APELLIDO PATERNO</b><br><input type="text"/>            | <b>APELLIDO MATERNO</b><br><input type="text"/> | <b>NOMBRE(S)</b><br><input type="text"/>                |
| <b>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL</b><br><input type="text"/> |                                                 | <b>NOMBRE COMERCIAL</b><br><input type="text"/>         |
| <b>CALLE</b><br><input type="text"/>                       | <b>CRUZAMIENTOS</b><br><input type="text"/>     | <b>NO. INT. Y LETRA</b><br><input type="text"/>         |
| <b>DOMICILIO</b><br><input type="text"/>                   | <b>NO. EXT. Y LETRA</b><br><input type="text"/> | <b>AVENIDA</b><br><input type="text"/>                  |
| <b>COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO</b><br><input type="text"/> |                                                 | <b>KM Y/O TABLAJE CATASTRAL</b><br><input type="text"/> |
| <b>CODIGO POSTAL</b><br><input type="text"/>               | <b>LOCALIDAD</b><br><input type="text"/>        | <b>MUNICIPIO</b><br><input type="text"/>                |
| <b>TELÉFONO</b><br><input type="text"/>                    |                                                 | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b><br><input type="text"/>       |

| CONCEPTOS                                                                                  | 1. A CASAS DE EMPEÑO | 2. ADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS MATERIALES Y ASISTENCIA SOCIAL | SUMA DE CONCEPTOS (1 + 2) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| A. TOTAL DEL MONTO DE LA ENAJENACIÓN DEL BIEN OTORGADO EN GARANTÍA PRENDARIA               | <input type="text"/> |                                                                        |                           |
| B. TOTAL DEL MONTO DEL AVALÚO QUE SIRVE DE BASE PARA EL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO PRENDARIO | <input type="text"/> |                                                                        |                           |
| C. BASE DE IMPUESTO (A-B, tratándose del Impuesto a Casas de Empeño)                       | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                   |                           |
| D. IMPUESTO DETERMINADO (C POR TASA)                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/>      |
| E. PARTE ACTUALIZADA                                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/>      |
| F. RECARGOS                                                                                | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/>      |
| G. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL                                                             | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/>      |
| H. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (D + E + F + G)                                                 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/>      |
| I. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)                         | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/>      |
| J. PAGO EN EXCESO (I - H cuando H es menor)                                                | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/>      |
| K. CANTIDAD A PAGAR (H - I cuando H es mayor)                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/>      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b><br><input type="text"/><br><b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b><br><input type="text"/><br><b>APELLIDO PATERNO</b><br><input type="text"/><br><b>APELLIDO MATERNO</b><br><input type="text"/><br><b>NOMBRE(S)</b><br><input type="text"/> | <b>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS</b><br><div style="border: 1px dashed black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineados a la derecha.
- Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuentan con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- Se anotarán en el periodo que corresponde utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero de 2019: 01 2019
- Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
- Esta declaración deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y/O CANCELACIÓN AAFY-18  
DEL PERMISO PARA INSTALAR Y OPERAR CASAS DE EMPÉÑO  
EN EL ESTADO DE YUCATÁN**

|                               |                                                                                                                     |                                                                                                                  |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD | PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/><br>DÍA MES AÑO<br>FECHA DE SOLICITUD | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES<br>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN |
|                               | NÚMERO DE SUCURSALES<br>FOLIO DE SOLICITUD                                                                          |                                                                                                                  |

|                             |                  |                          |
|-----------------------------|------------------|--------------------------|
| APELLIDO PATERNO            | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S)                |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL |                  | NOMBRE COMERCIAL         |
| CALLE                       | CRUZAMIENTOS     | NO. INT. Y LETRA         |
|                             |                  | NO. EXT. Y LETRA         |
| AVENIDA                     |                  | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO | CÓDIGO POSTAL    | LOCALIDAD                |
|                             |                  | MUNICIPIO                |
| TELÉFONO                    |                  | CORREO ELECTRÓNICO       |

|                                                                                                 |                                                                                                       |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO<br>MATRIZ <input type="checkbox"/><br>SUCURSAL <input type="checkbox"/> | AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/><br>CANCELACIÓN <input type="checkbox"/><br>FECHA DE CANCELACIÓN | REGISTRO ESTATAL DE CASAS DE EMPÉÑO<br>DÍA MES AÑO<br>FECHA DE VIGENCIA |
| NÚMERO DE CONTRATO O ADHESIÓN                                                                   | FECHA DE AUTORIZACIÓN                                                                                 | DÍA MES AÑO                                                             |
| NÚMERO DE PERMISO                                                                               |                                                                                                       |                                                                         |

|                  |               |             |
|------------------|---------------|-------------|
| NÚMERO DE RECIBO | FECHA DE PAGO | DÍA MES AÑO |
| SERIE DE RECIBO  |               |             |

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE COMERCIAL            | CALLE                    |
|                             | CRUZAMIENTOS             |
|                             | NO. INT. Y LETRA         |
|                             | NO. EXT. Y LETRA         |
|                             | AVENIDA                  |
|                             | KM Y/O TABLAJE CATASTRAL |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO | CÓDIGO POSTAL            |
|                             | LOCALIDAD                |
|                             | MUNICIPIO                |
|                             | TELÉFONO                 |
|                             | CORREO ELECTRÓNICO       |

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN<br>APELLIDO PATERNO<br>APELLIDO MATERNO<br>NOMBRE(S) | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN Y SU ANEXO SON CIERTOS<br><div style="border: 1px dashed black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y anexos con errores o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien, cuando se presenten con dichas irregularidades.

**INSTRUCCIONES:**

1. Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
2. Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC), su Registro Federal de Contribuyentes (RFC) y su Registro Estatal de Casas de Empeño (RECE). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
3. Se identificará el tipo de contribuyente de que se trata, persona física o persona moral, así mismo identificarán si se trata de una matriz o sucursal.
4. El Folio de Solicitud será asignado por la Autoridad.
5. El Registro Estatal de Casas de Empeño (RECE) será asignado por la autoridad.
6. Se deberá señalar el tipo de trámite de que se trate, no debiendo señalar más de uno.
7. Deberá presentar el ANEXO 10.1 de manera simultánea con esta forma fiscal, en caso de contar con más de un establecimiento.
8. Esta solicitud y su anexo que forma parte integrante de la misma, deberá presentarse en Oficialía de partes de la Dirección de Auditoría Fiscal.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-800-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora

Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y/O CANCELACIÓN  
DEL PERMISO PARA INSTALAR Y OPERAR CASAS DE EMPEÑO  
EN EL ESTADO DE YUCATÁN**

**ANEXO  
18.1**

|                                      |                                                                                                                     |  |                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</b> | PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/><br>DÍA MES AÑO<br>FECHA DE SOLICITUD |  | REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES<br>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES<br>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN |  |
|                                      | NÚMERO DE SUQUISALES                                                                                                |  |                                                                                                                  |  |
|                                      | FOLIO DE SOLICITUD                                                                                                  |  |                                                                                                                  |  |
|                                      |                                                                                                                     |  |                                                                                                                  |  |

|                |                                                                                                 |  |                                                                                                                      |  |                                     |  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <b>TRÁMITE</b> | TIPO DE ESTABLECIMIENTO<br>MATRIZ <input type="checkbox"/><br>SUQUISAL <input type="checkbox"/> |  | AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/><br>CANCELACIÓN <input type="checkbox"/><br>DÍA MES AÑO<br>FECHA DE CANCELACIÓN |  | REGISTRO ESTATAL DE CASAS DE EMPEÑO |  |
|                | NÚMERO DE CONTRATO O ADHESIÓN                                                                   |  | FECHA DE AUTORIZACIÓN                                                                                                |  | FECHA DE VIGENCIA                   |  |
|                | NÚMERO DE PERMISO                                                                               |  | DÍA MES AÑO                                                                                                          |  | DÍA MES AÑO                         |  |
|                |                                                                                                 |  |                                                                                                                      |  |                                     |  |

|                |                  |  |               |  |             |  |
|----------------|------------------|--|---------------|--|-------------|--|
| <b>PROFECO</b> | NÚMERO DE RECEBO |  | FECHA DE PAGO |  | DÍA MES AÑO |  |
|                | SÉRIE DE RECEBO  |  | DÍA MES AÑO   |  | DÍA MES AÑO |  |
|                |                  |  |               |  |             |  |
|                |                  |  |               |  |             |  |

|                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>DOMICILIO DE LA SUQUISAL</b>                                                           |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE COMERCIAL                                                                          |  |  |  |  |  |  |
| CALLE CRUZAMIENTOS NO. INT. Y LETRA NO. EXT. Y LETRA AVENIDA KM Y/O TABLAJE CATASTRAL     |  |  |  |  |  |  |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD MUNICIPIO TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO |  |  |  |  |  |  |

|                |                                                                                                 |  |                                                                                                                      |  |                                     |  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <b>TRÁMITE</b> | TIPO DE ESTABLECIMIENTO<br>MATRIZ <input type="checkbox"/><br>SUQUISAL <input type="checkbox"/> |  | AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/><br>CANCELACIÓN <input type="checkbox"/><br>DÍA MES AÑO<br>FECHA DE CANCELACIÓN |  | REGISTRO ESTATAL DE CASAS DE EMPEÑO |  |
|                | NÚMERO DE CONTRATO O ADHESIÓN                                                                   |  | FECHA DE AUTORIZACIÓN                                                                                                |  | FECHA DE VIGENCIA                   |  |
|                | NÚMERO DE PERMISO                                                                               |  | DÍA MES AÑO                                                                                                          |  | DÍA MES AÑO                         |  |
|                |                                                                                                 |  |                                                                                                                      |  |                                     |  |

|                |                  |  |               |  |             |  |
|----------------|------------------|--|---------------|--|-------------|--|
| <b>PROFECO</b> | NÚMERO DE RECEBO |  | FECHA DE PAGO |  | DÍA MES AÑO |  |
|                | SÉRIE DE RECEBO  |  | DÍA MES AÑO   |  | DÍA MES AÑO |  |
|                |                  |  |               |  |             |  |
|                |                  |  |               |  |             |  |

|                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>DOMICILIO DE LA SUQUISAL</b>                                                           |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE COMERCIAL                                                                          |  |  |  |  |  |  |
| CALLE CRUZAMIENTOS NO. INT. Y LETRA NO. EXT. Y LETRA AVENIDA KM Y/O TABLAJE CATASTRAL     |  |  |  |  |  |  |
| COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD MUNICIPIO TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO |  |  |  |  |  |  |

Con instrucciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos con amparo o en forma definitiva a la señalada en las disposiciones fiscales, o bien, cuando se presenten con dicho irregularidades.

**INSTRUCCIONES:**

1. Deberá llenarse a máquina sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
2. Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC), su Registro Federal de Contribuyentes (RFC) y su Registro Estatal de Casas de Empeño (RECE). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
3. Se identificará el tipo de contribuyente de que se trate, persona física o persona moral, así mismo identificarán si se trata de una matriz o sucursal.
4. El Folio de Solicitud será asignado por la Autoridad.
5. El Registro Estatal de Casas de Empeño (RECE) será asignado por la autoridad.
6. Se deberá señalar el tipo de trámite de que se trate, no debiendo señalar más de uno.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL COT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 01-600-999-9000

Original 1: Oficina recaudadora Original 2: Contribuyente

SE PRESENTA POR DUPLICADO

### **Acuerdo Cultur 1/2019 por el que se emiten las Reglas de operación del Programa de ayudas y subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado**

La Junta de Gobierno del Patronato de las Unidades de Servicios Culturales y Turísticos del Estado de Yucatán, con fundamento en los artículos, 8, fracción XVII, de la Ley del Patronato de las Unidades de Servicios Culturales y Turísticos del Estado de Yucatán; y 133 y 135 de la Ley del Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Yucatán, y

#### **Considerando:**

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone, en su artículo 4º, párrafo décimo segundo, que toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales; y que este promoverá los medios para la difusión y el desarrollo de la cultura, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa.

Que la Constitución Política del Estado de Yucatán establece, en su artículo 87, fracción XIII, que entre las funciones específicas del estado se encuentra la de apoyar e impulsar a las empresas del sector social y las del sector privado, propiedad de nacionales, siempre y cuando contribuyan, en el marco de la planeación del desarrollo económico estatal, a los objetivos que, en su caso, se establezcan.

Que la Ley del Patronato de las Unidades de Servicios Culturales y Turísticos del Estado de Yucatán señala, en su artículo 27, que al patronato le corresponden los programas de fomento y desarrollo de actividades educativas y de difusión y promoción de los valores arqueológicos, antropológicos, históricos y turísticos del estado.

Que la Ley General de Hacienda del Estado de Yucatán contempla, en su artículo 85-G, fracciones II, VI, XII y XX, el cobro de derechos por el uso de paradores turísticos, ubicados en las zonas arqueológicas de Chichen Itzá, Uxmal, Dzibilchaltún y Ek Balam, para las personas físicas de nacionalidad extranjera, respectivamente, los cuales constituyen un servicio que presta el Patronato de las Unidades de Servicios Culturales y Turísticos del Estado de Yucatán.

Que, entre los objetivos y estrategias que el gobernador ha instruido como prioridad para el desarrollo del estado y que servirán de base para el proceso de planeación 2018 - 2024, se encuentra impulsar el turismo en Yucatán a través de la promoción de sus destinos, primordialmente de las zonas arqueológicas, para atraer un mayor número de visitantes, incrementar la derrama económica y elevar la calidad de vida de sus habitantes.

Que los programas presupuestarios son los instrumentos operativos que ayudan a cumplir los objetivos de la planeación estatal del desarrollo entre los cuales se encuentra identificado el programa presupuestario 107, Promoción y comercialización turística, que tiene como propósito que "El estado de Yucatán incremente la afluencia de visitantes nacionales e internacionales con pernocta" y del cual forma parte como uno de sus componentes el Programa de ayudas y subsidios de Impulso a la Promoción Turística del Estado.

Que la Ley del Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Yucatán establece, en su artículo 133, que los subsidios y ayudas que se otorguen en numerario o en especie estarán sujetas a reglas de operación, las cuales tienen por objeto asegurar que la aplicación de los recursos se realice con corresponsabilidad, economía, eficacia, eficiencia, equidad social y de género, honradez, objetividad y transparencia.

Que la ley en comento señala, en su artículo 135, párrafo primero, que las dependencias y las entidades ejecutoras serán responsables de emitir, previo a su implementación, las reglas de operación de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes.

Que los Lineamientos para la Elaboración y Aprobación de las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios expedidos por la Secretaría de Administración y Finanzas disponen los elementos que deberán integrar las reglas de operación así como el procedimiento que deben seguir las dependencias o entidades para su validación y emisión.

Que el estado de Yucatán cuenta con sitios naturales de majestuosa belleza y monumentos arqueológicos únicos, entre ellos, la zona arqueológica de Chichén Itzá, declarada patrimonio cultural de la humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, así como las zonas arqueológicas de Uxmal, Dzibilchaltún y Ek Balam, las cuales, en su conjunto, representan un gran potencial turístico y una alternativa viable para diversificar la economía del estado.

Que, en este sentido, con la expedición de estas reglas de operación se garantiza que los recursos del Programa de ayudas y subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado se ejerzan con corresponsabilidad, economía, eficacia, eficiencia, equidad social y de género, honradez, objetividad y transparencia, por lo que esta junta de gobierno ha tenido a bien expedir el presente:

**Acuerdo Cultur 1/2019 por el que se emiten las Reglas de operación del Programa de ayudas y subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado**

**Artículo único.** Se expiden las reglas de operación del Programa de ayudas y subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado

**Reglas de operación del Programa de ayudas y subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado**

**Capítulo I  
Disposiciones generales**

**Artículo 1. Objeto**

Este acuerdo tiene por objeto establecer las reglas a las que se sujetará la ejecución del Programa de ayudas y subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado.

## Artículo 2. Objetivo del programa

El programa de ayudas y subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado tiene por objetivo que el estado de Yucatán incremente la afluencia de visitantes nacionales e internacionales con pernocta, a través del otorgamiento de subsidios para agencias de viajes mayoristas por la compra de derechos, a precio preferente, durante el período del primero de febrero al treinta de abril de dos mil diecinueve.

## Artículo 3. Definiciones

Para los efectos de este acuerdo, se entenderá por:

I. Beneficiarios: las personas que accedan a los apoyos del programa.

II. Derechos: los previstos en las fracciones II, VI, XII y XX del artículo 85-G de la Ley General de Hacienda del Estado de Yucatán, por los servicios que presta el patronato, en las zonas arqueológicas de Chichen Itzá, Uxmal, Dzibilchaltún y Ek Balam, para las personas físicas de nacionalidad extranjera.

III. Patronato: el Patronato de las Unidades de Servicios Culturales y Turísticos del Estado de Yucatán.

IV. Programa: el Programa de Ayudas y Subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado.

## Artículo 4. Programa presupuestario

El programa será ejecutado por el patronato y comprenderá el componente subsidios para prestadores de servicios turísticos para la compra de derechos, a precio preferente, otorgados.

| Programa Presupuestario: Promoción y Comercialización Turística                    |                                                                                     |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dependencia o Entidad                                                              | Programa                                                                            | Componente                                                                                                    |
| Patronato de las Unidades de Servicios Culturales Turísticos del Estado de Yucatán | Programa de ayudas y subsidios para el Impulso de la Promoción Turística del Estado | Subsidios para prestadores de servicios turísticos para la compra de derechos, a precio preferente, otorgados |

## Artículo 5. Población objetivo

Podrán acceder a los beneficios del programa las personas físicas o morales cuya actividad económica esté relacionada con la prestación de servicios turísticos a través de agencias de viajes, operadoras de turismo, mayoristas de viajes u otros similares del sector turístico, que compren derechos y que se encuentren domiciliadas en los estados de Yucatán o Quintana Roo.

## Artículo 6. Cobertura

El programa abarcará el territorio de los estados de Yucatán y Quintana Roo.

**Artículo 7. Aplicación**

El programa se aplicará desde la entrada en vigor de este acuerdo y hasta el 30 de abril de 2019, conforme a lo establecido en este acuerdo. El Gobierno del estado determinará los recursos para su implementación, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria.

**Capítulo II  
Disposiciones específicas****Artículo 8. Descripción**

El programa consiste en otorgar incentivos que motiven a los prestadores de servicios turísticos del Estado como agencias de viajes, operadoras de turismo, mayoristas de viajes o similares, que de manera habitual contribuyen a la promoción, difusión y fomento de los atractivos turísticos del Estado de Yucatán, favoreciendo el incremento de turistas internacionales en las zonas arqueológicas de Chichen Itzá, Uxmal, Dzibilchaltún y Ek Balam.

**Artículo 9. Requisitos para ser beneficiario**

Las personas que deseen ser beneficiarias del programa deberán cumplir con los siguientes requisitos:

I. Tener como actividad principal o como actividad económica preponderante, la prestación de servicios turísticos a través de agencias de viajes, operadoras de turismo, mayoristas de viajes u otras similares dentro del territorio de los estados de Yucatán o Quintana Roo.

II. Haber adquirido y pagado, como mínimo, 100 derechos durante el período del uno de febrero al treinta de abril del ejercicio fiscal 2018, en términos de lo establecido en este acuerdo.

III. Llenar el formato de inscripción al programa contenido en el anexo I de este acuerdo.

IV. Adquirir como mínimo la cantidad de la compra acumulada de derechos en el período del uno de febrero al treinta de abril del ejercicio 2018. Para efectos del cumplimiento de este requisito, los beneficiarios deberán suscribir la carta compromiso que se dispone como anexo II de este acuerdo.

V. Realizar las compras de los derechos conforme a estas reglas de operación en múltiplos de 100, que podrán efectuarse en parcialidades, de manera acumulada, durante la vigencia de este acuerdo, hasta completar el requisito señalado en la fracción anterior.

**Artículo 10. Documentación**

Las personas que deseen ser beneficiarias del programa deberán entregar copia simple, de la siguiente documentación:

I. Acta constitutiva, en el caso de personas morales.

II. Identificación oficial vigente de la persona física o representante legal, en el caso de personas morales, que contenga nombre, fotografía y firma. Se considerarán como documentos oficiales de identificación personal: la credencial de elector, la licencia de conducir, el pasaporte, la cédula profesional o la cartilla militar.

III. Constancia de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes, en la que se acredite como actividad principal o actividad económica preponderante la prestación de servicios turísticos a través de agencias de viajes, operadoras de turismo, mayoristas de viajes u otros similares en los estados de Yucatán o Quintana Roo.

IV. Comprobante de domicilio con fecha de expedición no mayor a tres meses contados a partir de su emisión (agua o luz).

#### **Artículo 11. Criterios de selección**

Cuando los recursos destinados a este componente no sean suficientes para atender todas las solicitudes se aplicarán los siguientes criterios para su selección:

I. El orden de atención de los interesados en acceder a los apoyos, se realizará cronológicamente de acuerdo con la fecha de registro.

II. Hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal.

#### **Artículo 12. Descripción de los apoyos**

El patronato pondrá a disposición comercial de los beneficiarios los derechos sin el incremento a que se refiere el Decreto 26/2018 por el que se modifica la Ley General de Hacienda del Estado de Yucatán.

|                                              | Chichén<br>Extranjero<br>Art. 85-G, Fracc.<br>II | Itzá<br>Extranjero<br>Art. 85-G, Fracc.<br>VI | Uxmal<br>Extranjero<br>Art. 85-G, Fracc.<br>XII | Dzibilchaltún<br>Extranjero<br>Art. 85-G, Fracc.<br>XX | Balam<br>Extranjero<br>Art. 85-G, Fracc.<br>XX |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Importe hasta el<br>31 de enero<br>2019      | 2.28 UMA                                         | 2.03 UMA                                      | 1.02 UMA                                        | 1.75 UMA                                               |                                                |
| Importe a partir<br>del 1 de febrero<br>2019 | 4.80 UMA                                         | 4.00 UMA                                      | 1.80 UMA                                        | 4.00 UMA                                               |                                                |
| Subsidio                                     | 2.52 UMA                                         | 1.97 UMA                                      | .78 UMA                                         | 2.25 UMA                                               |                                                |

Se aplicará la Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente al momento de la compra.

#### **Artículo 13. Cantidad o monto máximo**

El monto máximo del subsidio que se otorgará por beneficiario, será de 2.52 UMA, 1.97 UMA, .78 UMA y 2.25 UMA para Chichén Itzá, Uxmal, Dzibilchaltún y Ek Balam, respectivamente, de conformidad con lo establecido el artículo anterior.

#### **Artículo 14. Convocatoria**

El patronato publicará la convocatoria del programa en su sitio web [www.culturyucatan.com](http://www.culturyucatan.com).

La convocatoria contendrá, al menos, lo siguiente:

I. Los requisitos que deberán cumplir las personas interesadas en ser beneficiarios.

II. La documentación que deberán presentar las personas interesadas.

III. El plazo para presentar la solicitud de apoyo y la documentación requerida, así como los plazos de respuesta.

IV. Indicación de los apoyos que serán entregados.

V. El lugar, fecha y hora en que se recibirán las solicitudes de apoyo y la documentación requerida.

### **Artículo 15. Procedimiento**

La entrega de las ayudas y subsidios se ajustarán al siguiente procedimiento:

I. El patronato expedirá y dará publicidad a la convocatoria a través de su sitio web [www.culturyucatan.com](http://www.culturyucatan.com).

II. Las personas físicas o morales interesadas en acceder a los beneficios deberán llenar el formato de inscripción al programa contenido en el anexo I, y presentarlo con la documentación dentro de los plazos previstos en la convocatoria; no se recibirá documentación con posterioridad al 30 de abril de 2019.

III. El patronato verificará que las personas físicas o morales interesadas cumplan con los requisitos y la documentación solicitada. Asimismo, verificará ante la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, la cantidad de derechos adquirida de manera acumulada durante el período del uno de febrero al treinta de abril del ejercicio 2018.

IV. Una vez realizada la verificación ante la Agencia de Administración Fiscal de Yucatán, el patronato notificará al interesado la autorización o rechazo para acceder a los beneficios del programa.

V. Los beneficiarios suscribirán la carta compromiso de compra mínima de derechos para el ejercicio fiscal 2019, prevista en el anexo II.

VI. Las persona físicas o morales interesadas en recibir los beneficios del programa, podrán en cualquier momento durante la vigencia de este acuerdo, solicitar al patronato la compra de derechos en múltiplos de 100, conforme a lo previsto en las fracciones IV y V del artículo 9.

VII. El patronato entregará a los beneficiarios los comprobantes impresos que acreditan la compra de derechos a que se refiere la fracción anterior, al momento de su compra a través de cheque o transferencia electrónica.

### **Artículo 16. Derechos de los beneficiarios**

Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:

I. Participar en el programa.

II. Recibir un trato digno, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.

III. Acceder a la información contenida en la convocatoria, a los formatos de registro, sobre los avances y los resultados de su solicitud, así como la relativa a su aprobación o rechazo y sus razones, con excepción de aquella que contenga datos personales.

IV. Contar con la reserva y privacidad de sus datos personales, conforme a la legislación en la materia.

V. Recibir los subsidios o ayudas que ofrece el programa, en su caso, de conformidad con lo dispuesto en estas reglas de operación y en la convocatoria.

#### **Artículo 17. Obligaciones de los beneficiarios**

Los beneficiarios tendrán las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con los términos dispuestos en estas reglas de operación y en la convocatoria.

II. Proporcionar con veracidad y oportunidad la información que le sea requerida por el patronato.

III. Aceptar, facilitar y atender verificaciones y solicitudes de información por parte de la Secretaría de la Contraloría General, con el fin de observar el cumplimiento de las obligaciones que derivan de estas reglas de operación.

IV. Utilizar los subsidios a que hace referencia el programa, para la difusión y promoción de las zonas arqueológicas del estado, favoreciendo el incremento de turistas internacionales.

#### **Artículo 18. Sanciones de los beneficiarios**

Cuando los beneficiarios incumplan con las disposiciones establecidas en el artículo 17, el patronato podrá cancelar su registro en el padrón de beneficiarios y no podrá acceder a los subsidios del programa, lo cual se hará efectivo de manera inmediata al de su notificación.

### **Capítulo III Participantes**

#### **Artículo 19. Instancia ejecutora**

El patronato será la entidad encargada de la ejecución del programa y, para tal efecto, establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para su planeación, presupuestación, organización, ejecución y evaluación.

El patronato, en su carácter de instancia ejecutora del programa, a través del Departamento de Comercialización y Promoción, tendrá las siguientes atribuciones:

I. Definir las políticas para que el apoyo del programa se realice en forma articulada.

II. Coordinar la integración del proyecto de presupuesto del programa.

III. Expedir la convocatoria para participar en el programa.

IV. Recibir la documentación de los interesados en acceder a los beneficios del programa así como integrar y conservar un expediente por cada beneficiario.

V. Establecer los controles que permitan la consecución de los objetivos del programa.

VI. Concertar con otras instancias del ámbito municipal, estatal o federal acciones que permitan cumplir los objetivos del programa que les corresponda.

VII. Dar publicidad a las reglas de operación del programa y, en su caso, a sus modificaciones.

VIII. Concentrar, vigilar, dar seguimiento y evaluar la aplicación del programa.

IX. Resolver las cuestiones administrativas y operativas no previstas que se susciten con motivo de la aplicación del programa.

X. Recibir la información comprobatoria del programa y su procedimiento para que su verificación sea transparente y no discrecional.

XI. Informar los resultados de los indicadores del programa.

#### **Capítulo IV Seguimiento y evaluación**

##### **Artículo 20. Seguimiento**

El patronato realizará el seguimiento de la implementación del programa, de acuerdo con la frecuencia de medición previamente definida a través del cálculo del indicador del componente de subsidio para prestadores de servicios turísticos para la compra de derechos, a precio preferente, otorgados establecido en la matriz de indicadores de resultados del programa presupuestario 107. Promoción y comercialización turística, diseñado con base en la metodología del marco lógico.

El indicador del componente se describe a continuación:

| Programa                                                                            | Componente                                                                                                  | Nombre del indicador                                                | Fórmula | Variables                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programa de ayudas y subsidios para el Impulso de la Promoción Turística del Estado | Subsidio para prestadores de servicios turísticos para la compra de derechos a precio preferente, otorgados | Promedio de derechos vendidos por prestador de servicios turísticos | SUM B/C | <p>B= Total de derechos vendidos</p> <p>C= Total de prestadores de servicios turísticos que compraron derechos en el mismo periodo</p> |

##### **Artículo 21. Evaluación**

La evaluación del programa estará a cargo de la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación y se realizará conforme a las disposiciones legales y normativas aplicable.

**Artículo 22. Publicación de informes**

El patronato deberá publicar de manera anual en el sitio web [www.culturyucatan.com](http://www.culturyucatan.com), los resultados obtenidos del seguimiento de los indicadores, así como también la información del desempeño del programa en los medios que disponga la Secretaría de Administración y Finanzas y la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación. Así mismo, y según los lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación, deberá proporcionar la información para la elaboración del texto y anexos estadísticos del Informe de Gobierno del Estado de Yucatán.

**Capítulo V**  
**Disposiciones complementarias****Artículo 23. Publicidad del programa**

En la papelería, empaques y publicidad del programa deberá mencionarse que este es gratuito, así como incluir la leyenda siguiente “Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.”

**Artículo 24. Auditoría**

La Secretaría de la Contraloría General será la dependencia encargada de las funciones de auditoría del programa, de conformidad con las facultades y procedimientos establecidos en las disposiciones legales y normativas aplicables.

**Artículo 25. Denuncias**

Cuando se presuma la existencia de actos u omisiones que puedan constituir faltas administrativas o vincularse con estas, el ciudadano podrá optar entre promover la queja o denuncia ante el órgano interno de control del patronato, la Secretaría de la Contraloría General, la Auditoría Superior de la Federación o la Auditoría Superior del Estado de Yucatán, en términos de los artículos 91 y 93 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

Independientemente de lo anterior, en la papelería del programa deberá incluirse una dirección y un número telefónico donde cualquier ciudadano pueda solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de este acuerdo.

**Artículo 26. Responsabilidades de los servidores públicos**

Los servidores públicos que incumplan con las disposiciones de estas reglas de operación serán sancionados conforme a la normativa aplicable en materia de responsabilidades administrativas, sin perjuicio de la responsabilidad penal en que puedan incurrir.

### **Artículos transitorios**

#### **Primero. Entrada en vigor**

Este acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

#### **Segundo. Vigencia**

Este acuerdo estará vigente hasta el 30 de abril de 2019.

#### **Tercero. Vigencia de derechos**

Los derechos adquiridos en virtud de este acuerdo tendrán vigencia hasta el día 30 de abril de 2019.

Los derechos adquiridos al amparo de este acuerdo y que hayan dado lugar a los beneficios del programa, no darán derecho a devolución alguna.

Aprobado por la Junta de Gobierno del Patronato de las Unidades de Servicios Culturales y Turísticos del Estado de Yucatán, en su primera sesión extraordinaria, llevada a cabo en Mérida, Yucatán, el 31 de enero de 2019.

**( RÚBRICA )**

**Mauricio Díaz Montalvo**  
**Director general del Patronato de las Unidades de Servicios Culturales y**  
**Turísticos del Estado de Yucatán**

## Anexo I. Formato de inscripción al Programa

|       |  |  |                   |                     |                          |  |
|-------|--|--|-------------------|---------------------|--------------------------|--|
|       |  |  |                   | Número de registro: | (para uso del Patronato) |  |
| Nueva |  |  |                   |                     |                          |  |
|       |  |  | Mérida, Yucatán a | de                  | 2019                     |  |
|       |  |  |                   |                     |                          |  |

Con fundamento en lo dispuesto en la fracción III del artículo 9 del Acuerdo Cultur 1/2019 por el que se emiten las Reglas de operación del Programa de ayudas y subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado, vengo, por medio del presente, a solicitar mi inscripción al programa de referencia. Para tal efecto, manifiesto bajo formal protesta de decir verdad la siguiente información:

|                                         |  |  |                  |             |  |
|-----------------------------------------|--|--|------------------|-------------|--|
| Razón o denominación social:            |  |  |                  |             |  |
| Nombre comercial:                       |  |  |                  | Página web: |  |
| RFC:                                    |  |  |                  | CURP:       |  |
| Entidad federativa de operación:        |  |  |                  |             |  |
| <b>Domicilio fiscal</b>                 |  |  |                  |             |  |
| Calle                                   |  |  | Número exterior: | Interior:   |  |
| Cruzamientos                            |  |  | Colonia:         |             |  |
| Ciudad:                                 |  |  | Municipio:       | Estado:     |  |
| C.P.                                    |  |  | Teléfono:        |             |  |
| Correo electrónico:                     |  |  |                  |             |  |
| <b>Domicilio de sucursales</b>          |  |  |                  |             |  |
| Calle                                   |  |  | Número exterior: | Interior:   |  |
| Cruzamientos                            |  |  | Colonia:         |             |  |
| Ciudad:                                 |  |  | Municipio:       | Estado:     |  |
| C.P.                                    |  |  | Teléfono:        |             |  |
| Correo electrónico:                     |  |  |                  |             |  |
| <b>Representación legal</b>             |  |  |                  |             |  |
| Representante o apoderado legal         |  |  |                  |             |  |
| quien acredita su personalidad mediante |  |  |                  | Acta número |  |
| otorgada ante la fe de                  |  |  |                  |             |  |

### Firma del representante legal

Firmo bajo protesta de decir verdad y manifiesto que los datos contenidos en este formato y sus anexos son fidedignos. Autorizo al personal del Patronato de las Unidades de Servicios Culturales y Turísticos del Estado de Yucatán para que se apersona para efectos de investigación, validación o cualquier clase de corroboración de información que pueda obtenerse en las instalaciones o en las sucursales en las que desarrollo actividades comerciales o de negocios y libero a su personal de cualquier responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole, por considerar que con estas medidas no se vulneran mis derechos humanos o garantías para su cumplimiento contenidos en los artículos 6, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos o en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, ni se configura algún supuesto que merezca ser sancionado en términos de las legislaciones aplicables.

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente."

## Anexo II. Carta Compromiso

Mérida, Yucatán, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Por este medio, (nombre del representante legal/ nombre de la persona física) en representación de la persona moral denominada (nombre de la persona moral) / por mi propio y personal derecho, inscrita en el Programa de ayudas y subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado, y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 9, fracción IV, del Acuerdo Cultur 1/2019, me comprometo con el Patronato de las Unidades de Servicios Culturales y Turísticos del Estado de Yucatán a adquirir al amparo del mencionado programa, por lo menos, la cantidad de \_\_\_\_\_ derechos a que se refieren las fracciones II, VI, XII y XX del artículo 85-G de la Ley General de Hacienda del Estado de Yucatán, en compras acumuladas durante el período del primero de febrero y hasta el treinta de abril del ejercicio dos mil diecinueve, a efecto de acceder a los beneficios del programa.

Reconociendo que la falta de cumplimiento del compromiso pactado por este medio, o a los requisitos que señala el Programa de ayudas y subsidios para el Impulso a la Promoción Turística del Estado, podrá ser motivo de mi cancelación como beneficiario del programa imposibilitando a mí o a mi representada el acceso de los subsidios que otorga.

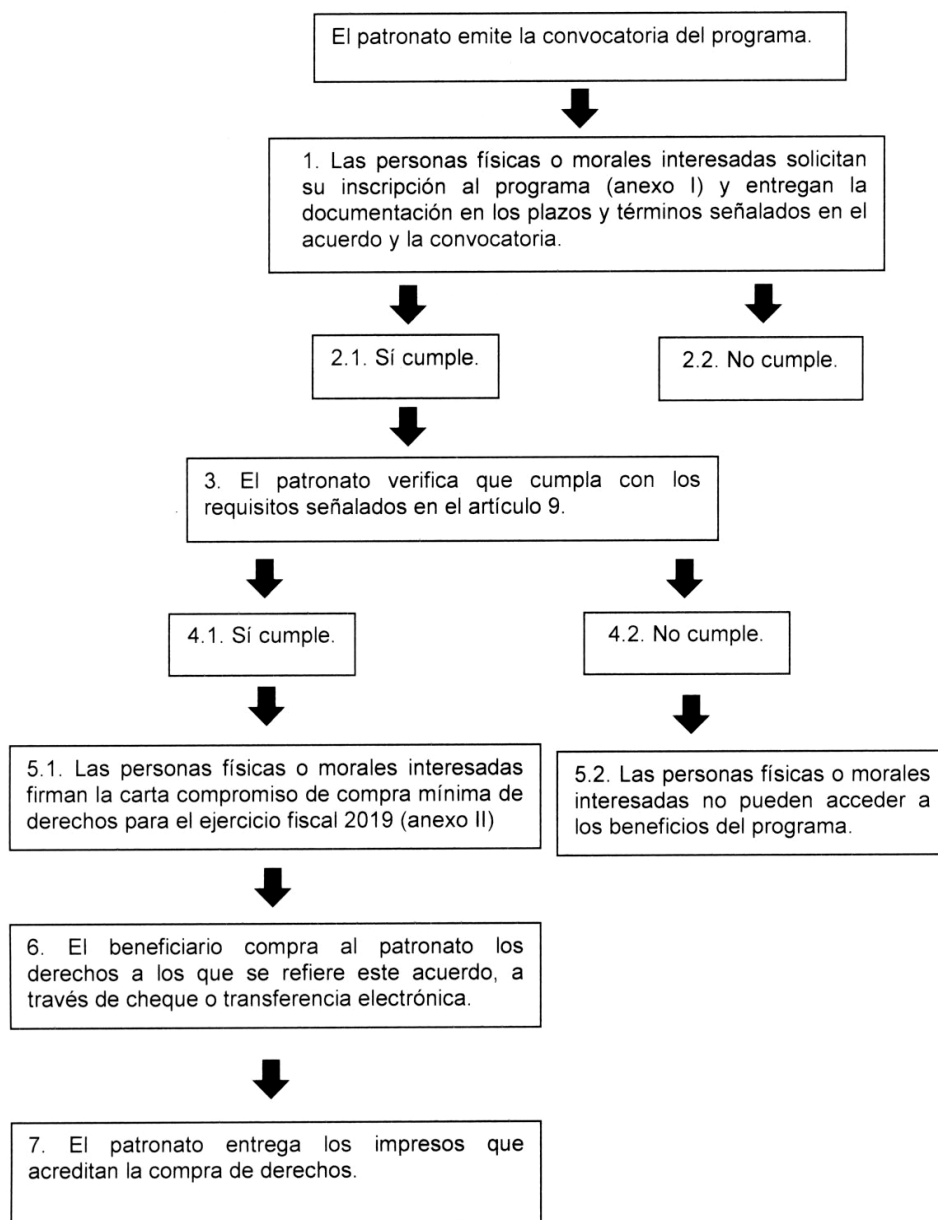
**Atentamente**

**Firma**

(nombre del representante legal/ nombre de la persona física)

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente."

### Anexo III. Diagrama de Flujo



IMPRESO EN LA DIRECCIÓN DEL DIARIO OFICIAL

**PODER EJECUTIVO**



**CONSEJERIA JURIDICA**