

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

RECAUDACIÓN DE RENTAS

SH 70-127

RECAUDACIÓN DE RENTAS EN:	CLAVE	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	DET. EDO.
---------------------------	-------	------------------------------------	-----------

PERSONAS FÍSICAS		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

PERSONAS MORALES
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

NOMBRE COMERCIAL

DOMICILIO FISCAL			
CALLE		No. EXTERIOR	No. INTERIOR
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
REFERENCIA: (ENTRE LAS CALLES)			
LOCALIDAD	MUNICIPIO	CLAVE C.U.R.P.	

ACTIVIDAD PREPONDERANTE	
CLAVE	DESCRIPCIÓN:

FECHA DE NACIMIENTO, FIRMA DE LA ESCRITURA O DOCUMENTO CONSTITUTIVO	DÍA	MES	AÑO	REGISTRO PATRONAL DEL I.M.S.S.	DÍA	MES	AÑO
---	-----	-----	-----	--------------------------------	-----	-----	-----

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	DÍA	MES	AÑO	TIPO DE OBLIGACION (MARQUE CON UNA "X") <input type="radio"/> 10 I.S.N. MENSUAL <input type="radio"/> 20 EJERCICIOS LUCRATIVOS <input type="radio"/> 30 HOSPEDAJE <input type="radio"/> 45 ORGANIZACIÓN JUEGOS C/ APUESTAS <input type="radio"/> 47 OBTENCIÓN DE PREMIOS <input type="radio"/> 50 I.S.A.N. <input type="radio"/> 70 CEDULAR POR ARRENDAMIENTO <input type="radio"/> OTROS
FECHA DE INICIO DE LA OBLIGACIÓN	DÍA	MES	AÑO	
FECHA DE BAJA	DÍA	MES	AÑO	

FECHA DE DEFUNCIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA DEL AVISO	DÍA	MES	AÑO
--------------------	-----	-----	-----	-----------------	-----	-----	-----

CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL		
MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MOVIMIENTO		
I. ALTA: A1 INSCRIPCIÓN <input type="radio"/>	III. CAMBIOS: C1 APERTURA DE ESTABLECIMIENTO <input type="radio"/> C2 CIERRE DE ESTABLECIMIENTO <input type="radio"/> C3 DOMICILIO <input type="radio"/> C4 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="radio"/> C5 AUMENTO DE LA OBLIGACIÓN <input type="radio"/> C6 DISMINUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN <input type="radio"/> C7 ACTIVIDAD PREPONDERANTE <input type="radio"/> C8 REINSCRIPCIÓN <input type="radio"/> C9 DE PRINCIPAL <input type="radio"/>	IV. OTROS CAMBIOS NOMBRE COMERCIAL <input type="radio"/> REGISTRO Y FECHA PATRONAL ANTE EL I.M.S.S. <input type="radio"/> INICIO DE OPERACIONES <input type="radio"/> INICIO DE LA OBLIGACIÓN <input type="radio"/> OBSERVACIONES _____ _____ _____

FECHA Y SELLO DE LA RECAUDACIÓN DE RENTAS	NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL
---	--

LO ANTERIOR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR EL CÓDIGO FISCAL DEL ESTADO Y ADVERTIDO QUE LOS DATOS ASENTADOS SON SUSCEPTIBLES DE REVISIÓN POR LA AUTORIDAD FISCAL CORRESPONDIENTE.

SE PRESENTA POR TRIPLICADO



SECRETARÍA
DE HACIENDA