

NORMAL ( ) COMPLEMENTARIA ( ) CORRECCIÓN FISCAL ( )

RECAUDACIÓN DE RENTAS EN:		CLAVE	C.U.R.P.	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
PERÍODO DE PAGO	MES	AÑO	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) / DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE ( CALLE , NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD Y CÓDIGO POSTAL)				
ACTIVIDAD PREPONDERANTE				

NO DEBERÁN INCLUIRSE INGRESOS O CONTRAPRESTACIONES CORRESPONDIENTES A PERIODOS MAYORES A UN MES.

### DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO

CONCEPTO		IMPORTE	CONCEPTO		IMPORTE
1	BASE DEL IMPUESTO	(I)	10	TOTAL DE CONTRIBUCIONES (5 + 6 + 7 - 8 - 9)	
2	TASA DEL IMPUESTO	4 %	11	MULTAS	
3	IMPUESTO CAUSADO (1 x 2)		12	PARTE ACTUALIZADA MULTAS (11 x F.A.)	
4	IMPUESTO UNIVERSITARIO (3 x 4%)		13	GASTOS DE EJECUCIÓN	
5	<b>SUB - TOTAL (3 + 4)</b>		14	HONORARIOS DE NOTIFICACIÓN	
6	PARTE ACTUALIZADA DE LAS CONTRIBUCIONES (5 x F.A.)		15	MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD	
7	RECARGOS (5 + 6) x TASA		16	<b>PAGO EN EXCESO</b> (10+11+12+13+14 -15) cuando 15 es mayor	
8	ESTÍMULOS FISCALES	(II)	17	<b>TOTAL A PAGAR</b> (10+11+12+13+14 -15) cuando 15 es menor	
9	COMPENSACIÓN		* F.A. (FACTOR DE ACTUALIZACIÓN)		

EN CASO DE CONTAR CON MÁS DE UN ESTABLECIMIENTO, SE DEBERÁ LLENAR EL SIGUIENTE CUADRO CON LOS DATOS DE CADA UNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS (PRINCIPAL Y SUCURSALES). NO DEBERÁN INCLUIRSE REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES A PERÍODOS MAYORES DE UN MES O SEMESTRE, SEGUN CORRESPONDA, AL PERÍODO DE LA OBLIGACIÓN.

	BASE DEL IMPUESTO	ESTÍMULOS FISCALES	RECAUDACIÓN DE RENTAS EN:
P-			
S-			
S-			
S-			
S-			
S-			
<b>TOTAL</b>	(I)	(II)	

FECHA Y SELLO DE LA RECAUDACIÓN DE RENTAS O INSTITUCIÓN BANCARIA

 CONTRIBUYENTE  REPRESENTANTE LEGAL  RESPONSABLE SOLIDARIO 

R.F.C.	
NOMBRE	
FIRMA	
EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR EL CÓDIGO FISCAL DEL ESTADO Y ADVERTIDO QUE LOS DATOS ASENTADOS SON SUSCEPTIBLES DE REVISIÓN POR LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE.	

# ANEXO 1 AL FORMATO DE DECLARACIÓN AL IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE

ANEXO SH-18-002

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

HOJA

DE

## DATOS DEL ANFITRIÓN

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

DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE ( CALLE , NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD Y CÓDIGO POSTAL)

INSTITUCIÓN FINANCIERA

CLAVE INTERBANCARIA ESTANDARIZADA

MONTO TOTAL DE LAS OPERACIONES

### INMUEBLE 1

CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR	
COLONIA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
LOCALIDAD	CLAVE CATASTRAL	MONTO DE LA OPERACIÓN	

### INMUEBLE 2

CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR	
COLONIA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
LOCALIDAD	CLAVE CATASTRAL	MONTO DE LA OPERACIÓN	

### INMUEBLE 3

CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR	
COLONIA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
LOCALIDAD	CLAVE CATASTRAL	MONTO DE LA OPERACIÓN	

### INMUEBLE 4

CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR	
COLONIA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
LOCALIDAD	CLAVE CATASTRAL	MONTO DE LA OPERACIÓN	

### INMUEBLE 5

CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR	
COLONIA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
LOCALIDAD	CLAVE CATASTRAL	MONTO DE LA OPERACIÓN	