

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 EROGACIONES CORRESPONDIENTES A PERIODOS MAYORES A UN MES.

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO**

CONCEPTO		IMPORTE	CONCEPTO		IMPORTE
A	TOTAL DE EROGACIONES	(I)	J	TOTAL DE CONTRIBUCIONES (E + F + G - H - I)	
B	TASA DEL IMPUESTO	10 %	K	MULTAS	
C	IMPUESTO CAUSADO (A X B)		L	PARTE ACTUALIZADA MULTAS (K x F.A*)	
D	IMPUESTO UNIVERSITARIO (C x 4%)		M	GASTOS DE EJECUCIÓN	
E	<b>SUB-TOTAL (C + D)</b>		N	HONORARIOS DE NOTIFICACIÓN	
F	PARTE ACTUALIZADA DE LAS CONTRIBUCIONES (E x F.A*)		O	MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD	
G	RECARGOS (E + F) x TASA		P	<b>PAGO EN EXCESO</b> (J + K + L + M + N - O) cuando O es mayor	
H	ESTÍMULOS FISCALES	(II)	Q	<b>TOTAL A PAGAR</b> (J + K + L + M + N - O) cuando O es menor	
I	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 EROGACIONES CORRESPONDIENTES A PERÍODOS MAYORES DE UN MES.

	TOTAL DE EROGACIONES	ESTÍMULOS FISCALES	LOCALIDAD
P-			
S-			
S-			
S-			
S-			
S-			
TOTAL-	(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.	