



SECRETARÍA
DE HACIENDA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO EN PARCIALIDADES O DIFERIDO

_____, Chih., a _____ de _____ de 20____

DATOS DEL SOLICITANTE

| R.F.C. | | NOMBRE / RAZÓN SOCIAL | |
|-------------------------------------|-----------|-----------------------|----------|
| | | | |
| DOMICILIO (CALLE, NUM EXT, NUM INT) | | | |
| | | | |
| LOCALIDAD | MUNICIPIO | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO |
| | | | |

Le solicito se me autorice el pago en parcialidades o diferido por concepto de:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

El motivo de la presente solicitud:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

CONTRIBUYENTE REPRESENTANTE LEGAL RESPONSABLE SOLIDARIO

| NOMBRE | R.F.C. |
|--------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |

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.