

## DECLARACIÓN MENSUAL PARA EL PAGO DE IMPUESTOS HOSPEDAJE RECAUDACIÓN DE RENTAS

NORMAL ( ) COMPLEMENTARIA ( )

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

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

DETERMINACIÓN DE LA BASE GRAVABLE HOSPEDAJE		
1	BASE DEL IMPUESTO	(I)
2	TASA DEL IMPUESTO	4%
3	IMPUESTO CAUSADO (1 x 2)	

CONCEPTO		IMPORTE
4	IMPUESTO CAUSADO (3)	
5	IMPUESTO UNIVERSITARIO (4 x 4%)	
6	SUB-TOTAL(4 + 5)	
7	RECARGOS	
8	ESTÍMULOS FISCALES	(II)
9	TOTAL DE CONTRIBUCIONES (6 + 7 - 8)	
10	SANCIÓN	
11	GASTOS DE EJECUCIÓN	
12	MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD	

FECHA Y SELLO DE LA RECAUDACIÓN DE RENTAS

<b>PAGO EN EXCESO</b> (Cuando 12 es mayor)( 9 + 10 + 11 - 12 )	
<b>TOTAL A PAGAR</b> (Cuando 12 es menor)( 9 + 10 + 11 - 12 )	

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 PERIODOS MAYORES DE UN MES.

	HOSPEDAJE		
	BASE DEL IMPUESTO	ESTÍMULOS FISCALES	LOCALIDAD
P -			
S -			
S -			
S -			
S -			
S -			
<b>TOTAL</b>	(I)	(II)	

**CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL**

NOMBRE	R.F.C.
FIRMA	

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.