



**AVISO SOBRE CENTROS CAMBIARIOS Y TRANSMISORES DE DINERO DISPERSORES**

SEMA UNO EXCLUIDO DE LA AUTORIDAD



**AVISO DE INICIO DEL LLENADO DE ESTA FORMA OFICIAL LEVA LAS INSTRUCCIONES**

ANTES DE INICIAR LA LECTURA  
 CEELEBRACION PREVIAMENTE AL  
 AVISO DEL PRESENTE:  NÚMERO NORMAL  COMPLEMENTARIO

CLASES DE TIPO DE AVISO (DEBE MARCARSE) INICIAL O REVISIÓN DE SOLICITUD ASIGNADA POR LA AUTORIDAD AL AVISO ANTERIOR.

SECRETARÍA FISCAL DE CONTRATACIONES

CLAVE ÚNICA DE RECEPCION DE POBLACION

CLAVE DE LA ENTIDAD FINANCIERA (11)

**1 DATOS DEL SUJETO OBLIGADO**

PERSONA FÍSICA

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_  
 APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRES (C): \_\_\_\_\_  
 DENOMINACION O RAZON SOCIAL, TRATAMIENTO DE PERSONA MORAL: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**2 DOMICILIO FISCAL**

CALLE: \_\_\_\_\_ NO. Y/O OFICINA: \_\_\_\_\_ NO. Y/O ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 ENTRE LAS CALLES: \_\_\_\_\_ Y ENTRE: \_\_\_\_\_  
 COLONIA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO O ALCALDÍA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**3 TIPO DE AVISO (VER INSTRUCCIONES) (Marque con "X")**

A INICIAL     B ACTUALIZACIÓN     C MODIFICACION    AÑO: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ DÍA: \_\_\_\_\_

**31 ACTIVIDADES DE CENTROS CAMBIARIOS\* (Marque con "X")**

	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO		
	A ALTA   B BAJA	año	mes	día
31.1 <input type="checkbox"/> COMPRAS Y VENTAS DE DIVISAS DE LOS ESTADOS UNIDOS Y MONEDA EXTRANJERA (EXCEPTO MONEDA DE LOS ESTADOS UNIDOS) PARA LOS CLIENTES DE LOS ESTADOS UNIDOS Y MONEDA EXTRANJERA DE LOS ESTADOS UNIDOS.	<input type="checkbox"/>			
31.2 <input type="checkbox"/> COMPRAS Y VENTAS DE DIVISAS DE LOS ESTADOS UNIDOS Y MONEDA EXTRANJERA (EXCEPTO MONEDA DE LOS ESTADOS UNIDOS) PARA LOS CLIENTES DE LOS ESTADOS UNIDOS Y MONEDA EXTRANJERA DE LOS ESTADOS UNIDOS.	<input type="checkbox"/>			
31.3 <input type="checkbox"/> COMPRAS Y VENTAS DE DIVISAS DE LOS ESTADOS UNIDOS Y MONEDA EXTRANJERA (EXCEPTO MONEDA DE LOS ESTADOS UNIDOS) PARA LOS CLIENTES DE LOS ESTADOS UNIDOS Y MONEDA EXTRANJERA DE LOS ESTADOS UNIDOS.	<input type="checkbox"/>			
31.4 <input type="checkbox"/> COMPRAS DE DOCUMENTOS DE LA VENTA DE MONEDAS Y DIVISAS EXTRANJERAS, A CARGO DE ENTIDADES FINANCIERAS PARA LOS CLIENTES EQUIVALENTE A LOS ESTADOS UNIDOS Y MONEDA EXTRANJERA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA CADA CLIENTE.	<input type="checkbox"/>			

**32 ACTIVIDADES DE TRANSMISORES DE DINERO DISPERSORES (Marque con "X")**

SEMALE O OTRAS MONEDAS QUE NO SEAN: TIPO DE MOVIMIENTO: FECHA DE MOVIMIENTO

	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO		
	A ALTA   B BAJA	año	mes	día
32.1 <input type="checkbox"/> MONEDA NACIONAL	<input type="checkbox"/>			
32.2 <input type="checkbox"/> MONEDA EXTRANJERA	<input type="checkbox"/>			
32.3 <input type="checkbox"/> SEMALE O OTRAS MONEDAS QUE NO SEAN: TIPO DE MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>			
32.4 <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	<input type="checkbox"/>			
32.5 <input type="checkbox"/> EXTRANJERO	<input type="checkbox"/>			

\* Actividad de Centro de Cambio Financiero asignada por la autoridad, indicando la que corresponde a la actividad por la que presenta esta forma oficial con recepción del aviso inicial.

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2 [ ]

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

[ ]



**3.2 ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIAS DE DINERO DISPENSORES (Marcar con "X") (completación)**

SEÑALE EL(LOS) MEDIO(S) DE RECEPCIÓN QUE UTILIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANÁLISIS DE RAZA	FECHA DE MOVIMIENTO AÑO - MES - DÍA
<input type="checkbox"/> EN SU(S) OFICINA(S)	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ]
<input type="checkbox"/> CABLE O FACSIMIL	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ]
<input type="checkbox"/> SERVICIOS DE MENSAJERÍA	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ]
<input type="checkbox"/> MEDIOS ELECTRÓNICOS O TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ]
<b>3.2.4 SEÑALE EL(LOS) DESTINO(S) DE LOS RECURSOS</b>		
<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS AL EXTRANJERO	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ]
<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS A OTRO LUGAR DENTRO DE ESTADOS UNIDOS NACIONALES	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ]
<input type="checkbox"/> ENTREGAS EN EL MISMO LUGAR DONDE SE RECIBIAN LOS RECURSOS	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ]

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

DE CONTRIBUYENTE: [ ]

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION: [ ]

APILLO (PATERNO): [ ]

APILLO (MATRNO): [ ]

NOMBRE(S): [ ]

**3.3** [ ]

FORMA DE MANEJO DEL SUJETO OBLIGADO O RIFA DEL PAGO

REPRESENTANTE LEGAL (QUE HA MANEJADO EL SUJETO OBLIGADO) QUE HA MANEJADO EL QUE SE ACEPTA EN EL PRESENTE DOCUMENTO O SERVICIO A LA FISCALÍA

**INSTRUCCIONES**

- Este aviso deberá ser presentado por las personas físicas y morales que realicen actividades de Centros Cambiarios y Transferencias de Dinero Dispensadores.
  - Este aviso deberá presentarse ante la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que corresponda a su domicilio fiscal.
  - Los sujetos obligados presentarán esta forma por las actividades que tengan como Centros Cambiarios y de Transferencias de Dinero Dispensadores, en caso de ubicarse en un solo domicilio, se presentará un aviso por las actividades de Centros Cambiarios y por las actividades de Transferencias de Dinero Dispensadores.
  - TIPO DE AVISO.** Los tipos de avisos se definen de la siguiente manera:  
**INICIAL.** Es el aviso que se presenta ante el SAT por primera vez conforme a las disposiciones de carácter general de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, aplicables a Centros Cambiarios y Transferencias de Dinero Dispensadores. **ACTUALIZACIÓN.** Es el aviso que se presenta por lo menos una vez al año durante el mes de septiembre, para actualizar la información proporcionada en el aviso inicial. Se proporcionará toda la información vigente relacionada con las actividades de Centros Cambiarios y Transferencias de Dinero Dispensadores, incluso cuando no hayan sufrido cambios desde el aviso inicial o desde el último aviso de actualización presentado.  
**MODIFICACION.** Es el aviso que se presenta para modificar, dar de alta o de baja alguna actividad, propiedad, sucursal, accionista, administrador o socios, o persona designada en este aviso, así como proporcionar la información que cambia.
  - Este aviso será firmado o sellado o mediante impronta. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
  - Se anotará la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas o disponentes en los espacios que correspondan.
  - Cuando se presente el aviso para completar o sustituir los datos de un aviso anterior, se señalará con "X" el campo correspondiente (**COMPLEMENTARIO**).  
 En este caso, el sujeto obligado deberá proporcionar nuevamente la información solicitada en esta forma oficial e indicará el número de FOLIO asignado por la Autoridad en el aviso anterior, ubicado en el cuadro superior izquierdo.
  - El domicilio fiscal que indique el sujeto obligado, deberá coincidir con el manifestado ante el Registro Federal de Contribuyentes, en caso de que no sea así, deberá presentarse un aviso de cambio de domicilio fiscal en la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia.
  - Tratándose de fichas, se anotará utilizando cuatro números análogos para el año, dos para el mes y dos para el día.  
 Ejemplo: Fecha de movimiento: 5 de octubre de 2005.  
 AÑO MES DÍA  
 2005 10 05  
 Se anotará: 2005 10 05
- 3. INFORMACIÓN ADICIONAL.** El Centro Cambiario o Transferencia de Dinero Dispensador proporcionará los datos del propietario o de cada uno de los accionistas, administradores o socios, así como de cada uno de las personas designadas que tienen las facultades y obligaciones señaladas en las disposiciones de carácter general de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, vigentes que se usen aplicables.
- Ejemplo: Para informar los datos de un total de seis accionistas, se anotará el número consecutivo que corresponde a cada uno de ellos, anotado en el primer campo el número consecutivo y en el segundo el total de accionistas relacionados:
- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| Datos del primer accionista  | ACCIONISTA (1) DE (6) |
| Datos del segundo accionista | ACCIONISTA (2) DE (6) |
| Datos del último accionista  | ACCIONISTA (6) DE (6) |
- En caso de sustitución de alguno de las personas a las que se refiere este párrafo, se marcará la persona a sustituir como SALIDA y en otro campo la persona que sustituye a la primera como ALTA.
- El Para cualquier aclaración en el manejo de esta forma fiscal, puede comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional o al exterior del país. Quejós en el 800-000-0000.
- NOTA:** Los datos de las actualizaciones de los Centros Cambiarios y Transferencias de Dinero Dispensadores, deberán ser presentados conforme a lo establecido en la Resolución por la que se expide el formato oficial de reporte de operaciones electrónicas, mensuales y trimestrales contemplado en las disposiciones de carácter general que correspondan, así como el instructivo para su llenado vigente.

Este aviso deberá ser presentado por las personas físicas y morales que realicen actividades de Centros Cambiarios y Transferencias de Dinero Dispensadores, en caso de ubicarse en un solo domicilio, se presentará un aviso por las actividades de Centros Cambiarios y por las actividades de Transferencias de Dinero Dispensadores.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

3

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION



6 INFORMACIÓN ADICIONAL (1)

(En caso de registrarse más de un propietario, registrar datos adicionales, utilizar un solo registro de esta forma con un propietario)

61 Número consecutivo  DE  TITULO

INDICADOR

1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (1)  
2 = ADMINISTRADOR O FACTOR  
3 = PERSONA DESIGNADA (2)

TIPO DE MOVIMIENTO

A=ALTA  
B=BAJA

FECHA DE MOVIMIENTO  
AÑO  MES  DIA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

APellido

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

APellido

MUNICIPIO

PAIS O CANTON QUE DESIGNA

NOMBRE (3)

62 Número consecutivo  DE  TITULO

INDICADOR

1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (1)  
2 = ADMINISTRADOR O FACTOR  
3 = PERSONA DESIGNADA (2)

TIPO DE MOVIMIENTO

A=ALTA  
B=BAJA

FECHA DE MOVIMIENTO  
AÑO  MES  DIA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

APellido

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

APellido

MUNICIPIO

PAIS O CANTON QUE DESIGNA

NOMBRE (3)

63 Número consecutivo  DE  TITULO

INDICADOR

1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (1)  
2 = ADMINISTRADOR O FACTOR  
3 = PERSONA DESIGNADA (2)

TIPO DE MOVIMIENTO

A=ALTA  
B=BAJA

FECHA DE MOVIMIENTO  
AÑO  MES  DIA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

APellido

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

APellido

MUNICIPIO

PAIS O CANTON QUE DESIGNA

NOMBRE (3)

64 Número consecutivo  DE  TITULO

INDICADOR

1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (1)  
2 = ADMINISTRADOR O FACTOR  
3 = PERSONA DESIGNADA (2)

TIPO DE MOVIMIENTO

A=ALTA  
B=BAJA

FECHA DE MOVIMIENTO  
AÑO  MES  DIA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

APellido

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

APellido

MUNICIPIO

PAIS O CANTON QUE DESIGNA

NOMBRE (3)

65 Número consecutivo  DE  TITULO

INDICADOR

1 = PROPIETARIO O ACCIONISTA (1)  
2 = ADMINISTRADOR O FACTOR  
3 = PERSONA DESIGNADA (2)

TIPO DE MOVIMIENTO

A=ALTA  
B=BAJA

FECHA DE MOVIMIENTO  
AÑO  MES  DIA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

APellido

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

APellido

MUNICIPIO

PAIS O CANTON QUE DESIGNA

NOMBRE (3)

(1) De acuerdo a las disposiciones de carácter general de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, aplicables a Centros Cambiarios y Transmisoras de Dinero Dispensares, vigentes.

(2) Para personas físicas es obligatorio señalar los datos del propietario y en caso de personas morales, deberán señalarse por lo menos los datos de los dos accionistas mayoritarios y un administrador o factor.

(3) Dato obligatorio para persona física y moral. Indicar los datos de la persona designada por el Centro Cambiario o Transmisor de Dinero Dispensar, conforme a las disposiciones de carácter general de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, que les sean aplicables, vigentes. Esta persona puede ser diferente al cargo de representante legal. En caso de personas físicas, la persona designada podrá ser el mismo propietario, cuando no se designe a otra persona diferente.



Formato de Avisos de Liquidación, Fusión, Exición y Cancelación al Registro Federal de Contribuyentes

**RX**

Marque con una "X" si acompaña

Fecha de publicación del formato en el DOF

Cuestionario

Listado(s) RFC

Acuse de recibo por certificación o relicto fianzador (para uso exclusivo de la autoridad)

1 Folio (si se trata de solicitud o aviso complementario, indicar número de folio asignado por la autoridad en la solicitud o aviso que se complementa)

Antes de iniciar el llenado de esta forma oficial lea las instrucciones

2. Datos de identificación del contribuyente

2.1 Clave Llave de Registro de Población

2.13 Registro Federal de Contribuyentes

2.2 Personas físicas

Nombre(s)

Primer apellido

Segundo apellido

2.3 Personas morales

Denominación o razón social

Régimen de capital

2.4 Nombre comercial o de identificación al público (persona física o moral)

3. Tipo de movimiento

3.1 Inscripción

<input type="checkbox"/> 3.1.1 Tipo de Solicitud (ver instrucciones)	3.1.2 Fecha de Firma de la Escritura Constitutiva	Día	Mes	Año	3.1.3 Fecha de inicio de operaciones	Día	Mes	Año

3.2 Avisos (Ver instrucciones)

<input type="checkbox"/> 3.2.1 Identificación del aviso.	Día	Mes	Año	<input type="checkbox"/> 3.2.2 Identificación del aviso.	Día	Mes	Año	<input type="checkbox"/> 3.2.3 Identificación del aviso.	Día	Mes	Año

Se presenta por duplicado



Contacto:  
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención  
 Telefónica desde cualquier parte del país:  
 MarcoSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
 del país (+52) 55 627 22 728



#### 4. Contribuyentes Residentes en el Extranjero

4.1 Dato de Residencia Fiscal	<input type="checkbox"/> 4.3 Marque con una "X" si cuenta con establecimiento permanente en México
4.2 Número de identificación fiscal asignado en el país de residencia	

#### 5. Socios o Accionistas

##### 5.1 Si se trata de persona moral indique:

5.11 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.12 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.13 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.14 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.15 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.16 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.17 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.18 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.19 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista
5.110 RFC del Socio o Accionista	CURP del Socio o Accionista

#### 6. Fusión, Escisión y Liquidación de Sociedades (Ver Instrucciones)

En movimientos de Inscripción o Actualización de Datos, Derivados de Fusión, Escisión y Liquidación de Sociedades señale:

6.1 Fusión	6.11 Indicar el RFC de la(s) Sociedad(es) Fusionada(s) (De ser necesario acompañar	
6.2 Escisión	6.21 Indicar el RFC de la sociedad Escidente	<input type="checkbox"/> Marque con una "X" si se extingue
6.22 Indicar el RFC de la(s) Sociedad(es) Escindida(s) (De ser necesario acompañar		
<input type="checkbox"/> Marque con una "X" si no cuenta con todos los RFC de las sociedades escindidas.		

Se presenta por duplicado



**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y CREDITO PÚBLICO



Contacto:  
Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
C.P. 06300, Ciudad de México, Atención  
Telefónica desde cualquier parte del país:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
del país (+52) 55 627 22 728

Página 2 de 7



8.2.3 En caso de Extinción de la Sociedad Exonerada, Indicar el RFC y Denominación o Razón Social de la Sociedad Exonerada Designada

RFC	Denominación o Razón Social
-----	-----------------------------

Marque con una "X" si no cuenta con el RFC de la sociedad exonerada designada

6.3 Liquidación	Indicar RFC del Liquidador
-----------------	----------------------------

**7. Datos del Documento protocolizado (Sólo para personas morales)**

7.1 Número de Escritura	7.2 RFC del Fedatario Público
-------------------------	-------------------------------

7.3 Datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio	Fecha	Día	Mes	Año	Libro	Foja

**B. Datos de Ubicación (Ver instrucciones)**

**B.1 Domicilio**

<input type="checkbox"/> B.1.1 Indique con qué tipo de movimiento se relaciona este domicilio	<input type="checkbox"/> B.1.2 Tipo de domicilio	<input type="checkbox"/> B.1.3 Características del domicilio
-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

8.1.3.1 En caso de haber elegido "otro" en el apartado 8.1.3 Señale la característica del domicilio	Tipo de vivienda
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

Código postal	Calle	<small>Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, No. 1234, Colonia Condesa, Ciudad de México</small>				
Número exterior	Número interior					
Colonia	Localidad	<small>Entre otras: Insurgentes Sur, Condesa, Polanco, Proceso de Urbanización, San Andrés Bello</small>				
Municipio o Demarcación	Estado o Ciudad de México					
Entre que calles	Calle posterior					
Descripción de la ubicación	Teléfono 1	Línea	Número	Teléfono 2	Línea	Número
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2					

Se presenta por duplicado



Contacto:  
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cusuhuémac,  
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención  
 Telefónica desde cualquier parte del país:  
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
 del país (+52) 55 627 22 728



## B.2 Domicilio

<input type="checkbox"/>	B.2.1 Indique con qué tipo de movimiento se relaciona este domicilio	<input type="checkbox"/>	B.2.2 Tipo de domicilio	<input type="checkbox"/>	B.2.3 Características del domicilio
--------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------------------

B.2.3.1 En caso de haber elegido "otro" en el apartado B.2.3 Señale la característica del domicilio		Tipo de usabilidad	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------	--

Código postal	Calle:	<small>(sea general o particular, no debe incluir número de lote o fraccionamiento)</small>				
Número exterior	Número interior					
Colonia:	<small>(sea general o particular, no debe incluir número de lote o fraccionamiento)</small>		Localidad			
Municipio o Demarcación:			Estado o Ciudad de México			
Entre que calles:			Calle posterior			
Descripción de la ubicación	Teléfono 1	Lada	Número	Teléfono 2	Lada	Número
Correo Electrónico 1				Correo Electrónico 2		

<b>I. Datos del representante legal</b>	<b>II. Declaro bajo protesta decir verdad que los datos contenidos en esta forma oficial son ciertos.</b>
Clave Única de Registro de Población	
Registro Federal de Contribuyentes	
Nombre (s)	
Primer apellido	
Segundo apellido	<b>Firma o huella digital del sujeto obligado o bien, del representante legal quien manifiesta bajo protesta de decir verdad, que el mandato con el que se acredita no le ha sido modificado o revocado.</b>

## II. Documentos que deben acompañar a la forma oficial RX

Los documentos que debe acompañar a la Forma RX "Formato de Avisos de Liquidación, Fusión, Escisión y Cancelación al Registro Federal de Contribuyentes" la puede consultar en el Portal del SAT ([www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)) o en la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente más cercana a su domicilio.

Se presenta por duplicado



Contacto:  
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención  
 Telefónica desde cualquier parte del país:  
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
 del país (+52) 55 627 22 728

Página 4 de 7



## 12. Instrucciones

- La solicitud de inscripción, así como los avisos, pueden presentarse en cualquier Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente independientemente que corresponda o no a la ubicación del domicilio fiscal.

- Esta forma oficial puede ser llenada a máquina. Únicamente se hacen anotaciones dentro de los campos para ello establecidos. En caso de llenado a mano, se usa letra de molde, empleando mayúsculas, con tinta negra o azul.

- Esta forma oficial se tendrá por no presentada en el caso de que no esté debidamente llenada, no se acompañe la documentación correspondiente o por la ausencia de la firma del contribuyente o en su caso, por la firma y datos del representante legal.

- Las fechas se deben anotar con los dos dígitos para el día, dos Ejemplo: 1 de enero de 2008. DÍA MES AÑO

01 01 2008

### Rubro 1. Folio

- Cuando se presente un nuevo formato para corregir errores, omisiones o complementar la información de llenado, indique el número de FOLIO asignado por la Autoridad en la solicitud o aviso que se corrige o complementa. En este caso, debe llenar la totalidad de esta forma oficial, así como el cuestionario cuando corresponda inclusive con los datos que no se modifican.

### Rubro 2. Datos de identificación del contribuyente

- Apartado 21 Clave Única de Registro de Población.  
Las personas físicas que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en este campo.

- Apartado 231 Registro Federal de Contribuyentes.  
Este campo sólo se utiliza tratándose de avisos. Anotar la clave del RFC a doce o trece posiciones, según se trate de persona moral o persona física, respectivamente. En caso de sucesión, se escribe el RFC del contribuyente fallecido.

### Apartado 2.2 Personas Físicas

Las personas físicas deben anotar su (s) nombre (s) completo (s) como aparece (n) en el acta de nacimiento expedida por el Registro Civil, respetando en su caso las abreviaturas que dicho documento contenga. Tratándose de personas físicas residentes en el extranjero con o sin establecimiento permanente en México, deben anotar su (s) nombre (s) completo (s) como aparece en el pasaporte vigente.

### - Apartado 2.3 Personas Morales.

Las personas morales residentes en México, deben anotar la denominación o razón social tal como aparece en el documento con el que acrediten la personalidad jurídica, mismo que deben acompañar a esta forma oficial.

Régimen de capital, este campo sólo lo llenan las personas morales anotando las siglas correspondientes al régimen de que se trate.

- Apartado 2.4 Nombre comercial o de identificación al público de personas físicas o morales. Anote el nombre utilizado para la promoción de sus productos al público. Este campo debe llenarse aun cuando el nombre comercial sea idéntico al nombre, tratándose de personas físicas, o a la denominación razón social en el caso de personas morales.

### Rubro 3. Tipo de movimiento

#### - Apartado 3.1 Inscripción

##### - Apartado 3.1.1 Tipo de solicitud de inscripción

De acuerdo al tipo de solicitud de inscripción anote el número que corresponda según el siguiente listado:

1. Inscripción y cancelación por fusión de sociedades.
2. Inscripción por escisión de sociedades.
3. Inscripción y cancelación por escisión de sociedades.

Tratándose de solicitudes de inscripción al RFC, se acompaña a esta forma oficial, el cuestionario de actividades económicas y obligaciones de personas morales.

##### - Apartado 3.1.2 Fecha de firma de la escritura constitutiva

Señalar la fecha de firma de la escritura constitutiva que les otorga personalidad jurídica.

##### - Apartado 3.1.3 Fecha de inicio de operaciones

Tratándose de personas morales constituidas en territorio nacional, se considera como fecha de inicio de operaciones la misma fecha en que se constituyó.

- Apartado 3.2 Avisos [En caso de solicitud de inscripción remitirse al apartado 3.1]

Se presenta por duplicado



Contacto:  
Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
C.D. 06300, Ciudad de México. Atención  
Teléfono desde cualquier parte del país:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
del país (+52) 55 627 22 728

Página 5 de 7





- Apartado 3.2.1, 3.2.2 y 3.2.3 Por cada aviso anote dentro del campo identificación del aviso, el número que le corresponda de acuerdo al siguiente listado:

1. Cancelación por fusión de sociedades.
2. Apertura de sucesión.
3. Inicio de liquidación.
4. Cancelación por cesación total de operaciones.
5. Cancelación por defunción.
6. Cancelación por liquidación de la sucesión.
7. Cancelación por liquidación total del activo.

Se entiende como fecha del aviso aquella en la que se hayan presentado las situaciones jurídicas o de hecho previstas en las disposiciones fiscales, que den lugar a la presentación de avisos al RFC.

#### Rubro 4. Contribuyentes residentes en el extranjero

- Este rubro se requirirá tratándose de los avisos de inicio y liquidación total del activo de personas morales que tributen conforme al Título II de la LISR, así como de la cesación total de operaciones de personas morales que tributen conforme al Título III de dicha Ley, por motivos de cambio de país de residencia fiscal.

- Apartado 4.1 Anotar el país de residencia fiscal.

- Apartado 4.2 Anotar el número de identificación fiscal asignado en el país de residencia, cuando esté obligado a tenerlo.

- Apartado 4.3 Marcar "X" si es persona moral residente en el extranjero, que cuenta con establecimiento permanente en México.

#### Rubro 5. Socios o accionistas

- Este rubro se requirirá únicamente tratándose de personas morales. (En caso de ser necesario acompañar listado).

- Apartado 5.1 RFC y CURP del socio. Anotar la clave del RFC a doce o trece posiciones, según se trate de persona moral o persona física, respectivamente. Las personas físicas que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 10 posiciones en este campo.

#### Rubro 6. Fusión, escisión y liquidación de sociedades

- Este rubro se requirirá únicamente tratándose de:

1. Solicitud de inscripción y cancelación por fusión. Cuando por motivo de la fusión surja una nueva empresa, esta última debe presentar una "solicitud de inscripción y cancelación por fusión de sociedades" manifestando para su inscripción sus datos en los rubros 2.3, 3.1, 7, 8, 9 y 10 en el apartado 6.1 el RFC de las sociedades fusionadas que se cancelan.

En caso de que se trate de más de dos sociedades fusionadas, debe acompañar listado en el que relacione las claves del RFC de aquellas sociedades fusionadas que no pudo incluir en el formato.

2. Solicitud de inscripción y cancelación por escisión. En el caso de que la sociedad escindida se extinga, la sociedad escindida designada para el cumplimiento de las obligaciones fiscales de la sociedad que se extingue debe presentar la solicitud de "inscripción y cancelación por escisión de sociedades", manifestando para su inscripción sus datos en los rubros 2.3, 3.1, 7, 8, 9 y 10 y para la cancelación en el apartado 6.2.1 el RFC de la sociedad escidente marcando con "X" que se extingue. En el apartado 6.2.2 debe indicar el RFC de las otras sociedades escindidas.

De no contar con el RFC de las sociedades escindidas, debe marcar con "X" en el recuadro correspondiente y acompañar a esta forma oficial, listado en el que se señale la denominación o razón social de dichas sociedades.

Tratándose de las sociedades escindidas no designadas, deben presentar la "Solicitud de inscripción por escisión de sociedades", manifestando para su inscripción sus datos en los rubros 2.3, 3.1, 7, 8, 9, y 10, en el apartado 6.2.1 el RFC de la sociedad escidente marcando con "X" que se extingue, en el rubro 6.2.3 los datos de la sociedad escindida designada y en el apartado 6.2.2 el RFC de las otras sociedades escindidas, en su caso.

3. Inscripción por escisión de sociedades. En los casos en que la sociedad escidente no se extinga, cada una de las sociedades escindidas debe presentar la "Solicitud de inscripción por escisión", manifestando para su inscripción sus datos en los rubros 2.3, 3.1, 7, 8, 9 y 10, el RFC de la sociedad escidente en el apartado 6.2.1 y el RFC de las otras sociedades escindidas, en su caso, en el apartado 6.2.2.

4. Inicio de liquidación y de liquidación total del activo. Tratándose de aviso de "inicio de liquidación" y de "Cancelación por liquidación total del activo", anotar la clave del RFC del liquidador.

5. Cancelación por fusión de sociedades. En caso de que como resultado de la fusión subsista una persona moral que con anterioridad ya estuviera inscrita en el RFC, ésta debe presentar el aviso de "Cancelación por fusión de sociedades" y manifestar en el apartado 6.1 el RFC de cada una de las sociedades fusionadas que se cancelan, a 12 posiciones.

Se presenta por duplicado



**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA



Contacto:  
Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
C.P. 06300, Ciudad de México, Atención  
Telefónica desde cualquier parte del país:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
del país (+52) 55 627 22 728

Página 6 de 7



#### Rubro 7. Datos del documento protocolizado

(Solo para personas morales en todos los trámites en que se requiera documento protocolizado).

- Apartado 7.1 Anotar el número de la escritura que consta en el acta correspondiente.
- Apartado 7.2 Anotar la clave del RFC del fedatario público.
- Apartado 7.3 Este campo es opcional, en caso de contar con estos datos anotarlos.

#### Rubro 8. Datos de ubicación

- Apartado 8.1 y 8.2 domicilio
- Apartados 8.1.1 y 8.2.1 Tipo de movimiento con el que se relaciona este domicilio. Anotar el número que corresponda al tipo de movimiento conforme a las instrucciones contenidas en el apartado 3.1.6.3.2.

#### Apartados 8.1.2 y 8.2.2 Tipo de domicilio

- Anotar el número que corresponda, conforme a lo siguiente:

1. Fiscal
2. Establecimiento o sucursal
3. Del representante legal de persona residente en el extranjero
4. Para conservar la contabilidad

- Apartados 8.1.3 y 8.2.3 Características del domicilio. Anotar el número que corresponda a las características del domicilio, conforme a lo siguiente:

1. Casa habitación
2. Local comercial
3. Puesto semifijo o informal
4. Almacén o bodega
5. Oficina administrativa
6. Finca
7. Otro

- Apartado 8.1.3.1 y 8.2.3.1 En caso de haber elegido la opción "Otro", especificar la característica del domicilio.

En el campo tipo de vía, anotar si el domicilio se encuentra ubicado en una calle, avenida, calzada, boulevard, cerada, callejón, circuito, retorno, autopista, camisera, camino, etc.

El campo de correo electrónico contiene una estructura de datos válida para este servicio, ejemplo: [avisnet@sat.gob.mx](mailto:avisnet@sat.gob.mx).

Cuando en una forma oficial, debe asentar tanto el domicilio fiscal como otro tipo de domicilio, indicar el domicilio fiscal en el apartado 8.1 y el otro domicilio en el apartado 8.2

#### Rubro 9. Datos del representante legal

- Se deben anotar los datos del Representante Legal en los siguientes casos:

Tratándose de personas físicas, se proporcionan los datos solicitados en este rubro, solo cuando tengan representante legal y éste actúe por cuenta del contribuyente.

Tratándose de los avisos de apertura de sucesión o cancelación por liquidación de la sucesión, se deben anotar los datos del albacea o representante de la sucesión.

Tratándose de personas morales, en todos los casos se deben anotar los datos de su representante legal.

Tratándose de aviso motivado por cambio de residencia fiscal, debe anotar los datos de su representante legal.

Los sujetos antes mencionados se identifican y, en su caso, acreditan su personalidad con los documentos que acompañen a esta forma oficial, de conformidad con lo señalado en el Portal del SAT ([www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)).

#### Rubro 10. Firma o huella digital del contribuyente o del representante legal

- Esta forma oficial debe ser firmada por el representante legal del contribuyente. En el caso de que no sepan o no puedan firmar, imprimir su huella digital.

- Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de Internet en las siguientes direcciones: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx) o comunicarse al Servicio de Atención Telefónica MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Denuncias sobre posibles actos de corrupción al 55 8852 2222 o bien a la dirección de correo electrónico [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx) o en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Desconcentradas de Servicios al Contribuyente.

se presenta por duplicado



Contacto:  
Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
C.P. 06500, Ciudad de México. Atención  
Telefónica desde cualquier parte del país:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
del país (+52) 55 627 22 728



### CUESTIONARIO DE PERSONAS MORALES DE LA FORMA RX

ANEXO DE INFORMACIÓN DEL SAT (FORMA OFICIAL DE LA UNIDAD REGISTRO)

MARQUE CON "X" SI ACOMPAÑA USUARIOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y/O NEGOCIOS FINANCIEROS DE CONTRIBUYENTES

CURSO A:  CONTABILIDAD  RFC

#### I DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1 DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL   
2 DISTRIBUCIÓN DE CAPITAL (DE CONTRIBUYENTES) (Solo tratantes de autos)

#### II CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

TIPO DE MOVIMIENTO  FECHA DE TIPO DE MOVIMIENTO: día  mes  año

#### III GANANCIAS, UTILIDADES O BENEFICIOS

MARQUE CON "X" SI LA FINALIDAD DE LA SOCIEDAD, ASOCIACIÓN O ORGANISMO ES:  OBTENER GANANCIAS, UTILIDADES O BENEFICIOS.   
SELECCIONE UNA SOLA OPCIÓN SI LA EMPRESA, SOCIEDAD, ASOCIACIÓN O ORGANISMO ES:

- A.  PARTE DEL SISTEMA FINANCIERO (1)
- B.  UNA SOCIEDAD CONTROLADA (2)  SECCION DE LA SOCIEDAD CONTROLADA
- C.  UNA SOCIEDAD COOPERATIVA DE PRODUCCIÓN CONSTITUIDA ÚNICAMENTE POR SOCIOS PERSONAS FÍSICAS QUE REALIZAN OPERACIONES POR CUENTA PROPIA PARA EL FAVOR DE LOS MIEMBROS POR NEGOCIOS (EMPRESA) SOBRE LA BENTAJA OTRA POR (DEBE IDENTIFICAR UN FOND)
  - a) REALIZAN NEGOCIOS PROFESIONALES  b) FISCAL O COMERCIO DE Bienes Y/O DIVERSOS LA SOCIEDAD
  - ii) FISCAL EN LA OJO ASOCIACIONAL
- D.  UNA SOCIEDAD MERCANTIL CUYA ÚNICA ACTIVIDAD ES LA ADQUISICIÓN Y/O CONSTRUCCIÓN DE INMUEBLES PARA DESTINARLOS AL ARRENDAMIENTO Y EN SU CASO POSIBLES FINANCIACIONES
- E.  OTRO TIPO DE SOCIEDAD O ORGANIZACIÓN
 

CONSIDERE EL TOTAL DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR (en su caso, tiene el apartado 4.3 de esta cuestionario) (3)

  - 4)  SI SUPERAN LOS INGRESOS O BENEFICIOS DE AGRIICULTURA, GANADERIA, SERVICIO TURÍSTICO
 

EL TOTAL DE INGRESOS QUE FORMA OBTIENE AL AÑO ES	NO EXCEDEN DE 30 SALARIOS MÍNIMOS ANUALES POR SOCIO O MIEMBRO EN TOTAL DE 300 SALARIOS	<input type="checkbox"/>	EXCEDEN DE 30 SALARIOS MÍNIMOS ANUALES POR SOCIO O MIEMBRO O INGRESOS MAYORES A LOS 300 SALARIOS	<input type="checkbox"/>
INGRESOS DEL MACULADO POR SUS ACTIVIDADES OTRA POR	REALIZAN NEGOCIOS Y OPERAN LAS DECLARACIONES INFORMATIVAS DE ESTE TIPO	<input type="checkbox"/>	NO REALIZAN NEGOCIOS Y/O OPERACIONES INFORMATIVAS DE ESTE TIPO (DEBE CLASIFICAR LA RAZÓN)	<input type="checkbox"/>
  - 5)  SI LA ACTIVIDAD DE GANADERIA, OTRA POR FORTALECIMIENTO DE LOS NEGOCIOS EN FORMA
 

	SE MUEVA	<input type="checkbox"/>	SE MUEVA	<input type="checkbox"/>
--	----------	--------------------------	----------	--------------------------
  - 6)  AL MENOS UNO DE LOS INGRESOS O BENEFICIOS DE AGRIICULTURA, GANADERIA, SERVICIO TURÍSTICO
  - 7)  TODOS O AL MENOS AL MENOS DE LOS INGRESOS O BENEFICIOS POR SERVICIOS DE AUTOTRANSPORTE
  - 8)  TODOS O AL MENOS AL MENOS DE LOS INGRESOS O BENEFICIOS POR CONCEPTOS DE OTRAS POR SERVICIOS ESPECIALIZADOS O APROXIMADAS A LAS EMPRESAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS (4)
 

ADemás DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS INTEGRADOS:

SE REALIZAN OPERACIONES FINANCIERAS Y/O CLASIFICACIÓN DE ELLOS	<input type="checkbox"/>	NO SE REALIZAN OPERACIONES FINANCIERAS Y/O CLASIFICACIÓN DE ELLOS	<input type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------
  - 9)  MENOS DE UN O UNO DE LOS INGRESOS O BENEFICIOS DE AGRIICULTURA, GANADERIA, SERVICIO TURÍSTICO, AUTOTRANSPORTE O OTRAS POR SERVICIOS ESPECIALIZADOS (4)

continúa en la página 2...

(1) EMPRESA QUE OPERA EN EL SECTOR DE SERVICIOS FINANCIEROS O DE SEGUROS... (2) EMPRESA QUE OPERA EN EL SECTOR DE SERVICIOS FINANCIEROS O DE SEGUROS... (3) EMPRESA QUE OPERA EN EL SECTOR DE SERVICIOS FINANCIEROS O DE SEGUROS... (4) EMPRESA QUE OPERA EN EL SECTOR DE SERVICIOS FINANCIEROS O DE SEGUROS...

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2

REVISTA  
CPMPQA21

**21 GANANCIAS, UTILIDADES O RENDIMIENTOS (Continuación)**

MARQUE CON "X"

POR LOS INGRESOS EFECTOS DE AGRICULTURA, GANADERÍA, SERVICIO TURISMO Y PESCA, OTRA POR

INDICAR EL IMPUESTO Y/O OTRAS LOS COSTOS INGRESOS RELACIONADOS A ESTE INGRESO (APLICAR LA X A UNO)

INDICAR EL IMPUESTO Y/O OTRAS LOS COSTOS INGRESOS RELACIONADOS A ESTE INGRESO

**3 ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

**CUADRO A**

INDIQUE LAS ACTIVIDADES (ECONÓMICAS) QUE DESARROLLARÁ, ASÍ COMO EL PORCENTAJE DE INGRESOS QUE ESTAR OBTIENIENDO EN CADA UNA DE ELAS (Ver Instrucciones)

CLAVE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	% DE INGRESOS (DE ACTIVIDADES)

**CUADRO B**

INDIQUE LAS FORMAS EN QUE DESARROLLARÁ SUS ACTIVIDADES, ASÍ COMO LA CLAVE, DESCRIPCIÓN Y PORCENTAJE DE CADA UNA DE ELAS (Ver Instrucciones)

FORMA DE LA ACTIVIDAD	CLAVE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	% DE INGRESOS (DE ACTIVIDADES)

**FORMAS EN QUE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES**

- 1 = De forma independiente.
- 2 = A través de un fideicomiso.
- 3 = Como integrante de una empresa sujeta al Régimen Simplificado (1).
- 4 = Como socio de una empresa sujeta.
- 5 = Como empresa del régimen simplificado que otorga solo personas físicas (1).
- 6 = Como proveedor del régimen simplificado que otorga a las personas físicas y morales (1).

- 7 = Como integrante de un coordinado o de otra persona moral que no pagará los impuestos.
- 8 = Como integrante de un coordinado o de otra persona moral que pagará los impuestos.
- 9 = Como coordinado persona moral que pagará los impuestos de sus integrantes (sólo personas físicas, físicas y personas morales).
- 10 = Como coordinado persona moral que pagará los impuestos de sus integrantes (personas físicas y personas morales).
- 11 = Como coordinado persona moral que no pagará los impuestos de sus integrantes.

NOTA: En caso de que las regiones de los cuadros A y/o B sean insuficientes para indicar el total de sus actividades, acompáñe listado con la información de cada columna.

**4 INFORMACIÓN DE TERCEROS**

MARQUE CON "X"

**4.1 PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES:**

- SERE TRABAJADOR(A) LO QUE LES PAGA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN O UN SERVIDOR PÚBLICO INDEPENDIENTE)
- SERE TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- SERE TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- SERE TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- SERE TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- SERE TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- SERE TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- SERE TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- SERE TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- SERE TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)

- PAGA POR SERVICIOS DE AUTOTRANSPORTE (SERVIDOR DE HOMES O PARA ADQUISICIÓN DE DESPACHOS, OTRAS SERVICIOS, ALQUILERES) O SERVICIOS PERSONALES (SERVIDOR DE PERSONAS FÍSICAS)
- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR
- ADQUIERE BIENES DE PERSONAS FÍSICAS QUE COMPROMETA A TERCEROS DE LA AUTOFACTURA
- ADQUIERE LAS CANTAS DE LOS MEDIOS DE PESCA
- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR
- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR
- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR
- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR
- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR
- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR

**4.2 COMO COMPLEMENTO A SUS ACTIVIDADES:**

- OBTIENE INGRESOS SUJETOS A RÉGIMEN FISCAL PREFERENTE
- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR

- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR
- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR
- SERVIDOR EN EL ESTABLECIMIENTO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL LUGAR

**4.3 SE REALIZA SUS ACTIVIDADES:**

- COMO TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- COMO TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- COMO TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- COMO TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)
- COMO TRABAJADOR(A) O PUEBLA UN SERVIDOR ACTIVO COMO SI FUERA UN SALARIO (INDICAR LA INSTITUCIÓN)





### Aviso para quienes manifiesten su voluntad de asumir la responsabilidad solidaria de una persona moral

<b>Lugar y Fecha</b>

<b>Trámite que solicita</b>
<input type="checkbox"/> Manifestación inicial <input type="checkbox"/> Cambio de responsable solidario

#### 1. Datos del contribuyente

Persona moral
RFC
Denominación o razón social
Correo electrónico del contribuyente (Exclusivo en Buzón Tributario)

#### 2. Datos del responsable solidario

CURP	RFC	Firma
Nombre(s):	Apellidos:	Firma del responsable solidario que manifiesta bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en el presente formato son correctos, así como la veracidad de la información proporcionada en el presente aviso.
Relación con la persona moral (contribuyente): <small>(Señale alguna (s) de las opciones del catálogo)</small>	Fecha en la que asume la responsabilidad solidaria:	
Porcentaje de participación accionaria en el capital social (en caso de que proceda):		

**Contacto:**  
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc, C.P. 05300, Ciudad de México. Atención telefónica desde cualquier parte del país:  
 MarcaSAT 55 6272 2728 y para el exterior del país (+52) 55 6272 2728



<b>Domicilio del responsable solidario</b>	
Marque con "x" el tipo de domicilio <input type="checkbox"/> Domicilio fiscal <input type="checkbox"/> Domicilio particular	
Calle (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard de la Constitución, Calles de las Flores, etc.)	
Número exterior:	Número interior:
Colonia: (Por ejemplo: Capatzen, San José, Guadalupe, etc.)	Localidad:
Municipio o Alcaldía:	Estado o Ciudad:
Entre que calles:	Calle posterior:
Descripción de la ubicación:	Código postal:
Teléfono:	Correo electrónico:

### 3. Documentos que deben acompañar a la forma oficial

Documento con el que acredite su personalidad e identificación oficial vigente.

### 4. Instrucciones

Esta forma oficial será llenada a máquina o a computadora. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.

#### Rubro 1. Datos del contribuyente

- En el campo RFC, anotar la clave del RFC a doce posiciones.  
- En el campo Denominación o razón social, deberán anotar la denominación o razón social, tal y como se encuentra asentado en el RFC.  
- En el campo Correo electrónico del contribuyente, deberá anotar la dirección de correo electrónico la cual se encuentra registrada como medio de contacto para efectos del Juicio Tributario.

#### Rubro 2. Datos del responsable solidario

- En el campo CURP, las personas físicas que cuentan con la CURP, la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.  
- En el campo RFC, anotar la clave del RFC a trece posiciones.  
- En el campo Nombre (s), deberá anotar el nombre o nombres del responsable solidario, tal y como se encuentra registrado en el RFC, o en su caso, como aparezca en su identificación oficial.  
- En el campo Apellidos, anotará apellido paterno y materno del responsable solidario tal y como se encuentre registrado en el RFC, o en su caso, como aparezca en su identificación oficial.  
- En el campo Relación con la persona moral (contribuyente), deberá seleccionar alguna de las opciones de acuerdo al catálogo.

- |                        |                                          |
|------------------------|------------------------------------------|
| a) Retenedor           | j) Adquirentes de negociaciones          |
| b) Socio               | k) Representante legal o análogos        |
| c) Accionista          | l) Albará o representante de la sucesión |
| d) Asociado            | m) Patria potestad o Tutela              |
| e) Liquidador          | n) Legatario                             |
| f) Síndico             | o) Donatario                             |
| g) Director general    | p) Tercero                               |
| h) Gerencia general    | q) Otro, especifique _____               |
| i) Administrador único |                                          |

- En el campo Fecha en la que asume la responsabilidad solidaria, indique la fecha en formato dd/mm/aaaa.

- En el campo Porcentaje de participación accionaria en el capital social (cuando proceda), indíquelo en número con un decimal y el símbolo %.

- Firma, deberá firmar el responsable solidario de forma autógrafa.

Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, podrá comunicarse a MarcaSAT desde cualquier parte del país 55 6272 2728.

"Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, así de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal".


"Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que le corresponda y/o a través de [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)".

#### Contacto:

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc, C.P. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica desde cualquier parte del país: MarcaSAT 55 6272 2728 y para el exterior del país (+52) 55 6272 2728.

2. Ley del ISR

ESPACIO DEL SELLO FISCAL AUTOMÁTICO



SAT

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

34

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN  
PARA APLICAR UN COEFICIENTE DE  
UTILIDAD MENOR PARA DETERMINAR  
LOS PAGOS PROVISIONALES DEL ISR

208000

SECRETARÍA FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

208004

ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA

DIRECCIÓN DE CALIFICACIÓN SOCIAL

CÓDIGO

MARQUE CON 'X' SI  
PARA EFECTOS FISCALES ES:

INTERVENCIÓN  INTEGRA

DOMICILIO FISCAL

1

CALLE  NO. Y/O LETRA  NO. Y/O LETRA

CÓDIGO POSTAL  MUNICIPIO  MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL  LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

2

MONTO QUE DETERMINA PAGAR POR CONCEPTO DE PAGO PROVISIONAL

MES O PERIODO	21 IMPUESTO SOBRE LA RENTA	IMPORTE
<input style="width: 60px;" type="text"/>	1134	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>	1135	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>	1136	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>	1137	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>	1138	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>	1139	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>	1140	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>	1141	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>	1142	<input style="width: 100px;" type="text"/>

3

COEFICIENTE DE UTILIDAD

A. SERVICIO AL QUE SE APLICARÁ EL COEFICIENTE DE UTILIDAD <input style="width: 30px;" type="text"/>	B. FECHA DE EMISIÓN DE LA DECLARACIÓN DE DIVIDENDOS <input style="width: 30px;" type="text"/>	C. COEFICIENTE DE UTILIDAD APLICADO A LOS PAGOS PROVISIONALES <input style="width: 30px;" type="text"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

4

DATOS INFORMATIVOS

D. FECHA DE EMISIÓN DE LA DECLARACIÓN DE DIVIDENDOS <input style="width: 30px;" type="text"/>	E. COEFICIENTE DE UTILIDAD APLICADO A LOS PAGOS PROVISIONALES (SEGÚN EL RESULTADO DE LA DECLARACIÓN DE DIVIDENDOS) <input style="width: 30px;" type="text"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNAL

APELLIDO MATERNO

NOMBRE

DECLARACIÓN JURADA DE VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

(B) Este coeficiente se deberá calcular con los datos correspondientes al primer semestre dividiendo el campo B de la línea 3 entre los ingresos netos de los correspondientes al mismo periodo. En caso de haber obtenido resultado en el campo C deberá anotar el número cero (0) o cero con punto decimal (0.0000)

SE PRESENTA POR DUPLICADO

Este documento es una copia impresa de un documento electrónico emitido por el SAT. Para verificar la autenticidad de la información contenida en este documento, consulte el sitio web del SAT en Internet: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx). La información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros. El SAT no es responsable de los daños o perjuicios que se ocasionen por el uso de esta información.



REGISTRO FISCAL DE CONTRIBUYENTES

**2**

**6** RELATIVOS AL PRIMER SEMESTRE DEL EJERCICIO POR EL QUE SE SOLICITA DISMINUCIÓN DEL COEFICIENTE DE UTILIDAD

A. INGRESOS NETOS PROVENIENTES DE LA ACTIVIDAD	1004	<input type="text"/>	3. DEDUCCIÓN DE INVERSIONES ACTUALIZADA (Precedente)	1303	<input type="text"/>
B. INTERESOS DEVENGADOS A FAVOR	1007	<input type="text"/>	K. INTERESOS DEVENGADOS A DESFAVOR	1703	<input type="text"/>
C. GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE ACTIVOS FIJOS Y TERCEROS	1008	<input type="text"/>	L. AJUSTE POR INFLACIÓN DE ACTIVOS FIJOS (Precedente)	1704	<input type="text"/>
D. GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE ACCIONES	1009	<input type="text"/>	M. RESERVAS DEDUCIBLES EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DEL ISR	1705	<input type="text"/>
E. GANANCIA POR ENAJENACIÓN DE OTROS BIENES	1010	<input type="text"/>	N. OTRAS DEDUCCIONES AUTORIZADAS (Precedente)	1706	<input type="text"/>
F. AJUSTE POR INFLACIÓN ACUMULABLE (Precedente)	1021	<input type="text"/>	O. TOTAL DE DEDUCCIONES AUTORIZADAS (M+N+L+K)	1801	<input type="text"/>
G. OTROS INGRESOS ACUMULABLES	1022	<input type="text"/>	UTILIDAD FISCAL ESTIMADA (A-F-G) (Precedente)	1901	<input type="text"/>
H. TOTAL DE INGRESOS ACUMULABLES (A+B+C+D+E+G)	1501	<input type="text"/>	PÉRDIDA FISCAL ESTIMADA (O-I) (Precedente)	1902	<input type="text"/>
I. COSTO DE LO VENDIDO	1005	<input type="text"/>			

**7** DATOS ANUALIZADOS

J. INGRESOS ACUMULABLES ESTIMADOS	1000	<input type="text"/>	UTILIDAD FISCAL ESTIMADA (J-K) (Precedente)	1903	<input type="text"/>
L. DEDUCCIONES AUTORIZADAS ESTIMADAS	1000	<input type="text"/>	PÉRDIDA FISCAL ESTIMADA (L-M) (Precedente)	1904	<input type="text"/>

ESCRIBA BREVEMENTE LAS RAZONES POR LAS QUE ESTIMA QUE DEBE APLICAR UN COEFICIENTE DE UTILIDAD MENOR EN LOS PAGOS PROVISIONALES DEL ISR:

**INSTRUCCIONES**

- Esta solicitud será llevada a computadora. Originalmente se harán anotaciones dentro de los campos para ello autorizados.
- Esta solicitud se deberá presentar en los términos y condiciones establecidas en la Póliza 234159 del Anexo I-A de la GMR.

Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede contactarse a través de internet en las siguientes direcciones: [www.satfisc.com.mx](http://www.satfisc.com.mx) o comunicarse al Servicio de Atención al Contribuyente Mexicana, desde cualquier parte del país al 01-55-627 22 738 y para el extranjero al 001-502-45-927 22 738. Denuncias sobre posibles actos de corrupción al 800 222 2222 o bien a la dirección de correo electrónico [denuncias@satfisc.com.mx](mailto:denuncias@satfisc.com.mx) o en su caso acudir a los Núcleos de las Administraciones Desconcentradas de Servicio al Contribuyente.



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

AVISO PARA DEJAR DE TRIBUTAR EN EL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES

92

FECHA DE PRESENTACIÓN AÑO MES AÑO

DEBE MANIFESTAR EN ESTE FORMULARIO LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:

1 DE LA SOCIEDAD INTEGRADORA O BIEN DE LA SOCIEDAD FUSIONANTE, ESCIDENTE O ESCINDIDA DESIGNADA

1 DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2 DESINCORPORACIÓN DEL GRUPO

2.1 EJERCICIO A PARTIR DEL CUAL DEJA DE TRIBUTAR EN EL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES
2.2 MOTIVO DE DEJA DE TRIBUTAR EN EL RÉGIMEN
FUSIÓN DE LA INTEGRADORA, EXTINCIÓN DE LA INTEGRADORA, ACUMPLAMIENTO DE REQUISITOS, OTRO ESPERANDO

3 INTEGRADAS QUE DEJAN DE TRIBUTAR EN EL RÉGIMEN

3.1 DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICARSE LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

3.2 DENOMINACIÓN O RAZÓN
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICARSE LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

3.3 DENOMINACIÓN O RAZÓN
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICARSE LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

3.4 DENOMINACIÓN O RAZÓN
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICARSE LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

3.5 DENOMINACIÓN O RAZÓN
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICARSE LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

Se utilizarán varios folios como sea necesario

SE PRESENTA POR DUPLICADO

2

92

L DENOMINACIÓN O RAZÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

Y DENOMINACIÓN O RAZÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

Z DENOMINACIÓN O RAZÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

3 DENOMINACIÓN O RAZÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

4 DENOMINACIÓN O RAZÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

5 DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

IMPUESTO DIFERIDO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO EN QUE DEJA DE APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO VI, TÍTULO I DE LA LISR

6

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE FORMACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON VERDADEROS

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE SE OSENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO



AVISO DEL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES  
INCORPORACIÓN/DESINCORPORACIÓN

95

FECHA DE PRESENTACIÓN: [ ] [ ] [ ]

DEBE PRESENTARSE EN UNO DE LOS SIGUIENTES SUJETOS:

SOCIEDAD INTEGRADORA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: [ ]  
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: [ ]

1. INCORPORACIÓN

a) DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD A INCORPORAR: [ ]  
b) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA SOCIEDAD A INCORPORAR: [ ] c) FECHA A PARTIR DE LA CUAL CALIFICA COMO SOCIEDAD INTEGRADA: [ ]  
d) MOTIVO DE LA INCORPORACIÓN:  
CONSTITUCIÓN  ADQUISICIÓN  ESCISIÓN  OTRO (ESPECIFIQUE): [ ]  
e) PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN INTEGRABLE: [ ]  
f) CLASES DE PARTICIPACIÓN: DIRECTA  INDIRECTA  AMBA   
EN CASO DE PARTICIPACIÓN INDIRECTA, SEÑALAR LOS DATOS DE LA (S) SOCIEDAD (S) A TRAVÉS DE LA (S) CUAL SE TIENE DICHO CONTROL: [ ]  
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA (S) SOCIEDAD (S) A TRAVÉS DE LA (S) CUAL SE TIENE DICHO CONTROL: [ ]  
g) PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: [ ]  
h) JURISDICCIÓN PARTIDA DEL CUAL TRIBUTABA EN EL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES: [ ]

2. DESINCORPORACIÓN

a) DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD A DESINCORPORAR: [ ]  
b) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA SOCIEDAD A DESINCORPORAR: [ ] c) FECHA A PARTIR DE LA CUAL DEJA DE CALIFICAR COMO SOCIEDAD INTEGRADA: [ ]  
d) MOTIVO DE LA DESINCORPORACIÓN:  
FUSIÓN  ESCISIÓN  INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS  OTRO (ESPECIFIQUE): [ ]

3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: [ ]  
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: [ ]  
NOMBRE (PATERNO): [ ]  
NOMBRE (MATERNO): [ ]  
NOMBRE (S): [ ]  
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON VERDADEROS.  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO.

\* En este caso se anulará el ejercicio siguiente a aquel en que la sociedad califique como sociedad incorporada.

SE PRESENTA POR DUPLICADO



CUESTIONARIO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES SOCIEDADES INTEGRADORAS



**1. DATOS GENERALES**

DENOMINACIÓN RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>
DEBITO SOCIAL	<input type="text"/>
DOMICILIO FISCAL	<input type="text"/>
NÚMERO TELEFÓNICO CON CLAVE LADA	<input type="text"/>
PÁGINA DE INTERNET	<input type="text"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE CUESTIONARIO Y SUS ANEXOS SON VERDADEROS
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	<input type="text"/>	
APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>	
APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>	
NOMBRE	<input type="text"/>	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>	
		<div style="border: 2px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>
		FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EL MANDATO CON EL QUE SE OBTIENIA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**

**II. REQUISITOS ESPECÍFICOS:****1. PRESENTAR:**

- a) Copia de la escritura constitutiva y, en caso de que ésta haya sido modificada, de la compulsa a los estatutos vigentes de la sociedad integradora autenticados por notario o fedatario público. Anexo 1.
  - b) Copia de la documentación con la que el representante legal de la integradora acredite su representación. Anexo 2.
  - c) Copia de la última acta de asamblea en la que se hayan acordado modificaciones al capital social. Anexo 3.
  - d) Cédula en la que se integre su actual capital social, misma que deberá contener nombre de los accionistas, número de acciones de las que son propietarios indicando cuántas son con derecho a voto y cuántas son de voto limitado o preferentes, así como el porcentaje de participación accionaria de cada uno de los accionistas respecto de las acciones con derecho a voto y del capital social. Anexo 4.
  - e) En caso de que los actuales accionistas no sean los mismos que aparecen en el acta de asamblea a que se refiere el inciso c) anterior, anexas contrato de compraventa o documento fehaciente que acredite la adquisición de las acciones por parte de dichos accionistas. Anexo 5.
  - f) Copia del escrito dirigido a la sociedad integradora por cada una de las sociedades integradas en el que dan su conformidad para determinar su resultado fiscal integrado firmado por el representante legal de cada una de ellas, anexando copia del documento con el que acredite su personalidad conforme a las disposiciones aplicables. Anexo 6.
  - g) Copia del libro de registro de accionistas actualizado, autenticado con la firma autógrafa del secretario del consejo de administración o administrador único, acreditando con documentación fehaciente su nombramiento. Anexo 7.
  - h) Cuadro analítico en el que conste la relación de sociedades en las que la integradora tenga en propiedad más del 80% de las acciones con derecho a voto, especificando cuáles son de control directo y cuáles de control indirecto, así como el porcentaje de participación accionaria directa o indirecto de la integradora en cada una de ellas. En el caso de control indirecto, indicar a través de que sociedades se tiene dicho control. Anexo 8.
  - i) Organigrama en el que se muestre la actual estructura del grupo y los porcentajes de participación accionaria correspondientes. Anexo 9.
- 2) En el caso de que más del 80% de sus acciones con derecho a voto sean propiedad de otra u otras sociedades residentes en el extranjero, deberá acompañar documento que demuestre fehacientemente la residencia de las mismas en términos de los artículos 4 de la Ley del Impuesto sobre la Renta y 6 de su Reglamento. Anexo 10.
  - 3) En el caso de que sus acciones sean de las que se colocan entre el gran público inversionista de conformidad con las reglas respectivas, deberá señalar el número de ellas y anexas documentación que acredite tal situación. Anexo 11.

**NOTAS**

- A. La información requerida deberá integrarse en forma individual, ordenada de acuerdo al cuestionario y se deberán identificar los anexos que en el mismo se indican.
- B. La documentación que se proporcione deberá ser legible y, en su caso, debidamente protocolizada.



CUESTIONARIO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL  
RÉGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES,  
SOCIEDADES INTEGRADAS



**1. DATOS GENERALES**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>
CURP SOCIAL	<input type="text"/>
DOMICILIO FISCAL	<input type="text"/>
NÚMERO TELEFÓNICO CON CLAVE LADA	<input type="text"/>
PÁGINA DE INTERNET	<input type="text"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE CUESTIONARIO Y SUS ANEXOS SON VERDADEROS
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	<div style="border: 2px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE PRESENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO</p>
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE REGULACIÓN	<input type="text"/>	
APÉLIDO PATERNO	<input type="text"/>	
APÉLIDO MATERNO	<input type="text"/>	
NOMBRE(S)	<input type="text"/>	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>	

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**



## II. REQUISITOS ESPECÍFICOS

### PRESENTAR:

- a) Copia de la escritura constitutiva y, en caso de que ésta haya sido modificada, de lo compulsado a los estatutos vigentes de la sociedad integrada autenticados por notario o fedatario público. Anexo 1.
- b) Copia de la documentación con la que el representante legal de la integrada acredite su representación. Anexo 2.
- c) Copia de la última acta de asamblea en la que se hayan acordado modificaciones al capital social. Anexo 3.
- d) Cédula en la que se integre su actual capital social, misma que deberá contener nombre de los accionistas, número de acciones de las que son propietarios indicando cuántas son con derecho a voto y cuántas son de voto limitado o preferentes, así como el porcentaje de participación accionaria de cada uno de los accionistas respecto de las acciones con derecho a voto y del capital social. Anexo 4.
- e) En caso de que los actuales accionistas no sean los mismos que aparecen en el acta de asamblea que se refiere el inciso c) anterior, anexar copia del contrato de compraventa o documento fehaciente que acredite la adquisición de las acciones por parte de dichos accionistas. Anexo 5.
- f) Copia del libro de registro de accionistas actualizado, autenticada con la firma autógrafa del secretario del consejo de administración o administrador único, acreditando con documentación fehaciente su nombramiento. Anexo 6.

### NOTAS

- A. La información requerida deberá integrarse en forma individual, ordenada de acuerdo con el cuestionario y se deberán identificar los anexos que en el mismo se indican.
- B. La documentación que se proporcione deberá ser legible y, en su caso, debidamente protocolizada.





**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



HDAIPIA21

### AVISO DE INICIO O TÉRMINO PAGO EN ESPECIE

ANTES DE INICIAR EL LLENADO DE ESTE AVISO, LEA LAS INSTRUCCIONES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

LUGAR DE PRESENTACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

**DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL QUE FORMA SU OBJETO

CALLE  NO. Y/O OTRO IDENTIFICADOR  NO. Y/O OTRO IDENTIFICADOR

CALLE  CODIGO POSTAL

CALLE

HUMEDAL O ALDEA

ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

**2 DEBERÁ LLENARSE ESTE APARTADO CUANDO SE TRATE DE AVISO DE INICIO DE LA OPCIÓN DE PAGO EN ESPECIE**

OPTO POR PAGAR DICHOS IMPUESTOS A FUERA DEL EJERCICIO FISCAL  MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE OBRAS DE REPRODUCCIÓN, MIMAS (QUE SERÁN SOMETIDAS A CONSERVACIÓN DEL COMITÉ DE PAGO EN ESPECIE)

**3 DEBERÁ LLENARSE ESTE APARTADO CUANDO ABANDONE LA OPCIÓN DE PAGO EN ESPECIE**

APARTADO EFECTIVO  Y CONFIRMO LO DEJARE EL SECRETO DE PAGO EN ESPECIE, DENTRO TERMINADA LA OPCIÓN DE PAGO EN ESPECIE

**4 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ARTISTA (ANEJAR COPIA DEL PODER NOTARIAL)**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

TELÉFONO

DOMICILIO

DECLARO BAJO PROMESA DE DECID VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA A BAJO PROMESA DE DECID VERDAD, QUE EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

**5 INSTRUCCIONES**

(1) Este aviso se presentará durante los meses de enero, febrero, marzo y abril.

(2) Este aviso será llenado y contratado únicamente en las instalaciones dentro de los campos para ello establecidos.


(3) Se deberá anotar los impuestos de registro de población (I.R.P.) de los contribuyentes o representantes en los espacios que correspondan.

(4) Si abandonas la opción de pago en especie, lo informará a través de este aviso.

(5) Si cambia de domicilio/firma, deberá informar a la autoridad respectiva.


(\*) Pago en especie: facultad fiscal y trámite de la cual el contribuyente (artista plástico) paga sus impuestos mediante el uso de arte de su autoría.

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**



**PAGO EN ESPECIE  
DECLARACIÓN  
ANUAL ISR E IVA**

ANTES DE INICIAR EL LLENADO LEER  
LAS INSTRUCCIONES



REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION  
EJERCICIO FISCAL

SEAL DE RECIBIDO

LUGAR DE PRESENTACION

**1 DATOS DE LA DECLARACION**

**ANOTAR LA LETRA DE LA DECLARACION CORRESPONDIENTE:**

N° NORMAL  
 CANCELACION TEMPORAL  
 OT COMPLEMENTARIA DESI DEDUCCION  
 S# CORRCCION FISCAL  
 L# CREDITO PARCIALMENTE IMPONICADO

**TRATÁNDOSE DE DECLARACION COMPLEMENTARIA:**

FECHA DE PRESENTACION DE LA DECLARACION INMEDIATA

SI  NO  AÑO

**MARQUE CON "X" EL LOS AVERSES QUE SE PRESENTA**

1  2

**1.1 TIPO DE DECLARACION**

MARQUE CON "X" EL TIPO DE DECLARACION QUE PRESENTA

RAGO  CESO  DONACION  DECAJADOR

SI MARCO LA OPCION DE DONACION, SEÑALAR BAJO QUE ARTICULO SE REALIZA

ARTICULO 1º DEL DECRETO  ARTICULO 2º DEL DECRETO  ARTICULO 4º DEL DECRETO  ARTICULO 12º DEL DECRETO  ARTICULO 1 C DE LA LEY DEL SAT

**2 DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

NOMBRE O SELECCIONADO CON EL QUE FIRMA SUS OBRAS

CORREO ELECTRONICO

**3 DOMICILIO FISCAL**

CALLE  NO. VO LETRA EXTERIOR  NO. VO LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLOMA  CODIGO POSTAL

MUNICIPIO O ALCALDIA  ENTIDAD FEDERATIVA  TELEFONO

**4 DECLARATORIA**

DECLARO QUE DURANTE EL EJERCICIO FISCAL DE  REALICE  OBRAS Y CON BASE EN EL DECRETO CORRESPONDIENTE PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION, ASÍ COMO EN LOS ARTICULOS APLICABLES DE LA LEY DEL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA, PRESENTO EL PAGO DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA E IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

(\*) Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Octubre de 1994, modificado el 28 de Noviembre de 2006 y 5 de Noviembre de 2007.

**SE PRESENTA POR TRIPLICADO**

2

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



5 **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ARTISTA**  
(ANEXAR COPIA DEL VOTO NOTARIAL)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	<input type="text"/>
APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>
APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>
NOMBRE(S)	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>

DECLARO BAJO JURAMENTO DE DIGNO VERDADERO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA FORMA OFICIAL SON VERDADEROS

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUEM MANIFIESTA SUO PROTECTOR DE LA VERDAD, QUE SU MANIFESTACION QUE SE CANTENAN EN EL CASO MODIFICADO O REVOCADO

AUTORIZO AL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) LA REPRODUCCIÓN EN MEDIOS ELECTRÓNICOS E IMPRESOS, QUE NO TENGAN FINES DE LUCRO, DE LAS OBRAS QUE DISEÑÉ COMO PAGO EN ESPECIE.

3 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
  
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**ANEXO 1  
 PAGO DE OBRAS**



HORA  DE  HORAS

EN CASO DE SER INSUFICIENTES LOS ABASTADOS, DEBERÁ UTILIZAR TANTAS HOJAS DE ESTE ANEXO COMO SEAN NECESARIAS. MARQUE EL NÚMERO DE HOJAS QUE PRESENTA, ANOTANDO EN EL ESPACIO CAMPO EL NÚMERO CONSECUTIVO Y EN EL SEGUINDO CAMPO EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS.

**6 PAGO DE OBRA(S) PINTURA(S), ESCULTURA(S), GRABADO(S)**  
 DEBERÁ ABASTAR EN CADA ABASTADO LA INFORMACIÓN RELEVANTE DE LA OBRA QUE ORIGINA Y DOO CADA UNA DE LAS PIEZAS QUE CONSTITUYEN LA OBRA.\*

**6.1** RECARGO SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1)  TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3)  DE  ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM)  ANCHO (CM)  PROFUNDO (CM)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (DADA EFECTOS DEL SEGURO)  ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

**6.2** RECARGO SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1)  TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3)  DE  ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM)  ANCHO (CM)  PROFUNDO (CM)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (DADA EFECTOS DEL SEGURO)  ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

**6.3** RECARGO SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1)  TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3)  DE  ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM)  ANCHO (CM)  PROFUNDO (CM)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (DADA EFECTOS DEL SEGURO)  ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

**6.4** RECARGO SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1)  TÉCNICA (2)


NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3)  DE  ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM)  ANCHO (CM)  PROFUNDO (CM)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (DADA EFECTOS DEL SEGURO)  ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

\* Si la obra lo constituye una sola pieza, únicamente requerirá un abastado; si la obra lo constituyen 2 o más piezas, deberá requerir un abastado por cada pieza.  
 (1) Es la clasificación que se da a la obra como es: Pintura, Escultura, Grabado.  
 (2) Detalla la forma de trabajo que utilizó en la obra.  
 (3) De debe anotar el número de piezas que conforman la obra de arte, cronista

SE PRESENTA POR TRIPPLICADO CONJUNTAMENTE CON LA FORMA OFICIAL HDA 2

**4** REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE   
2021

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**6.5** RECARGO SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1)  TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3)  DE  ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM)  ANCHO (CM)  PROFUNDO (CM)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (PAGA EFECTOS DEL SEGURO)  ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

**6.6** RECARGO SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1)  TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3)  DE  ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM)  ANCHO (CM)  PROFUNDO (CM)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (PAGA EFECTOS DEL SEGURO)  ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

**6.7** RECARGO SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1)  TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3)  DE  ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM)  ANCHO (CM)  PROFUNDO (CM)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (PAGA EFECTOS DEL SEGURO)  ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

**6.8** RECARGO SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA (1)  TÉCNICA (2)

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (3)  DE  ENTREGA BASE DE LA PIEZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM)  ANCHO (CM)  PROFUNDO (CM)


AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (PAGA EFECTOS DEL SEGURO)  ESTA PIEZA FORMA PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

(\*) Si la obra le constituye una sola pieza, únicamente requerirá un apartado. Si la obra le constituyen 2 o más piezas, deberá recopilar un apartado por cada pieza.  
 (1) La clasificación que le dará a la obra con base en su naturaleza, estructura, uso, etc.  
 (2) Establece la forma de trabajo que utilizará en la obra.  
 (3) Se debe escribir el número de piezas que conforman la obra de arte, ejemplo:  1  DE  20

5 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

### ANEXO 2 DONACIÓN DE OBRAS



2021

EN CASO DE SER IMPRENTENTES LOS APARADOS, DEBERÁ UTILIZAR TANTAS HOJAS DE ESTE ANEXO COMO SEAN NECESARIAS. SEÑALE EL NÚMERO DE HOJAS QUE DEBE ENTREGAR, ANTES DE EN EL SEGUNDO CAMPO EL NÚMERO CONSECUTIVO Y EN EL SEGUNDO CAMPO EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS.

HGA  DE  HOJAS

---

7 DONACIÓN DE OBRAS PINTURA(S), ESCULTURA(S), GRABADO(S), DIBUJO(S), COLLAGE(S), FOTOGRAFÍA(S), VIDEO(S) O INSTALACIÓN

DEBESE ANOTAR EN CADA APARADO LA INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA OBRA QUE DOTA Y SOLO CADA UNA DE LAS PIEZAS QUE CONSTITUYA LA OBRA \*

7.1

RECAJEO SI  NO  ESTADREZA FORMAR PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA  TÉCNICA

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA  DE  ENTREGA BASE DE LA OBRA SI  NO

MECIDA: ALTO  CM(S) ANCHO  CM(S) PROFUNDO  CM(S) DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEO)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (DADA EFECTOS DEL SEGURO)

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN  FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO

7.2

RECAJEO SI  NO  ESTADREZA FORMAR PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA  TÉCNICA

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA  DE  ENTREGA BASE DE LA OBRA SI  NO

MECIDA: ALTO  CM(S) ANCHO  CM(S) PROFUNDO  CM(S) DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEO)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (DADA EFECTOS DEL SEGURO)

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN  FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO

V  
A  
F

7.3

RECAJEO SI  NO  ESTADREZA FORMAR PARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA

CATEGORÍA  TÉCNICA

NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA  DE  ENTREGA BASE DE LA OBRA SI  NO

MECIDA: ALTO  CM(S) ANCHO  CM(S) PROFUNDO  CM(S) DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEO)

AÑO DE PRODUCCIÓN  VALOR (DADA EFECTOS DEL SEGURO)

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN  FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO

(\*) Si la obra le constituye una sola pieza, únicamente resultará un apartado. Si la obra le constituye 2 o más piezas, deberá resultarle un apartado por cada pieza.  
 (1) Es la clasificación que le da a la obra como es: Pintura, Escultura, Grabado, Dibujo, Collage, Fotografía, Video o Instalación.  
 (2) Mencione la forma de trabajo que utilizó en la obra.  
 (3) Se debe anotar el número de piezas que conforman la obra de arte, ejemplo:  1 DE  30

SE PRESENTA POR TRIPLICADO CONJUNTAMENTE CON LA FORMA OFICIAL HDA2

**6** REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
 [ ]  
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN  
 [ ]



**7.4** RECARGO SI  NO  ESTAREZA FORMAPARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA [ ]

CATEGORÍA (I) [ ] TÉCNICA (I) [ ]

NÚMERO DE PIZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (I) [ ] DE [ ] ENTREGA BASE DE LA PIZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM) [ ] ANCHO (CM) [ ] PROFUNDO (CM) [ ] DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEO) [ ]

AÑO DE PRODUCCIÓN [ ] VALOR (PARA EFECTOS DEL SECARGO) [ ]

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN [ ] FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO [ ]

**7.5** RECARGO SI  NO  ESTAREZA FORMAPARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA [ ]

CATEGORÍA (I) [ ] TÉCNICA (I) [ ]

NÚMERO DE PIZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (I) [ ] DE [ ] ENTREGA BASE DE LA PIZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM) [ ] ANCHO (CM) [ ] PROFUNDO (CM) [ ] DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEO) [ ]

AÑO DE PRODUCCIÓN [ ] VALOR (PARA EFECTOS DEL SECARGO) [ ]

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN [ ] FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO [ ]

**7.6** RECARGO SI  NO  ESTAREZA FORMAPARTE DE LA OBRA ANTERIOR SI  NO

TÍTULO DE LA OBRA [ ]

CATEGORÍA (I) [ ] TÉCNICA (I) [ ]

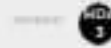
NÚMERO DE PIZAS QUE CONFORMAN LA OBRA (I) [ ] DE [ ] ENTREGA BASE DE LA PIZA SI  NO

MEDIDAS ALTO (CM) [ ] ANCHO (CM) [ ] PROFUNDO (CM) [ ] DURACIÓN (MINUTOS EN CASO DE VIDEO) [ ]

AÑO DE PRODUCCIÓN [ ] VALOR (PARA EFECTOS DEL SECARGO) [ ]

NOMBRE DEL MUSEO EN QUE SE EFECTUÓ LA DONACIÓN [ ] FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO [ ]

(\*) Si la obra lo constituye una sola piza, únicamente registrará un apartado. Si la obra lo constituyen 2 o más pizas, deberá establecer un apartado por cada piza.  
 (I) Es la clasificación que le dará a la obra como es: Pintura, Escultura, Grabado, Collage, Fotografía, Video o Instalación.  
 (I) Identificar la forma de trabajo que utilizó en la obra.  
 (I) Se debe poner el número de pizas que conforman la obra de arte, ejemplo: [ ] DE [ ]



PAGO EN ESPECIE  
DONACIÓN A MUSEOS

NOMBRE DEL MUSEO:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE O BENEFICARIO:

NÚMERO TOTAL DE OBRAS/BIENES COMO PAGO DE IVA E IR:  VALOR FISCAL:

DOMICILIO FISCAL

CALIF:  NO/NO CON INCORPORACIÓN  NO/NO CON INCORPORACIÓN

ENTRE LAS CALLES DE:  FIR:

COLONIA:  CÓDIGO POSTAL:

MUNICIPIO O CALIFIA:  ENTIDAD FEDERATIVA:  TELÉFONO:

DESCRIPCIÓN DE LAS OBRAS

NÚM DE OFICIO O DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN:

NOMBRE DEL ARTISTA:

SEUDÓNIMO:

TÍTULO DE LA OBRA:

CATEGORÍA (1):  TÉCNICA (2):

MEDIDAS: ALTO (CMS)  ANCHO (CMS)  PROFUNDO (CMS)  DURACIÓN (Indicar en caso de video)

AÑO DE INSTRUCCIÓN:  NÚMERO DE PÁGS QUE CONFORMAN LA OBRA:

FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO:  FECHA DE ACEPTACIÓN DE COMITE:

NÚM DE OFICIO O DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN:

NOMBRE DEL ARTISTA:

SEUDÓNIMO:

TÍTULO DE LA OBRA:

CATEGORÍA (1):  TÉCNICA (2):

MEDIDAS: ALTO (CMS)  ANCHO (CMS)  PROFUNDO (CMS)  DURACIÓN (Indicar en caso de video)

AÑO DE INSTRUCCIÓN:  NÚMERO DE PÁGS QUE CONFORMAN LA OBRA:

FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUSEO:  FECHA DE ACEPTACIÓN DE COMITE:

- (1) En la clasificación que le dará a la obra, por ejemplo Pintura, Escultura, Grabado y Cerámica, libros, collage, fotografía, video, instalación, etc.
- (2) Indicar la técnica de trabajo que utilizó en la obra.
- (3) Si la obra es un conjunto de más de una pieza, deberá indicar las medidas totales.
- (4) Se debe indicar el número de piezas relativas que conforman la obra de arte, por ejemplo, en caso de un mural.
- (5) En caso de contar con número de serie de la obra, puede indicarlo después del título.

EL ARTISTAS AVISADO AL ARTÍCULO 7-C DE LA LEY DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN FISCAL, Y DEL "DECRETO QUE OTORGA FACILIDADES PARA EL PAGO DE LOS IMPUESTOS SOBRE LA RENTA Y EL VALOR AGREGADO Y CONSIDERA QUE SE APLICARÁ AL PAGO DE ELLOS, QUE CUBREN LAS DEDUCCIONES DEDUCIBLES A LAS OBRAS DE ARTE, CON OBRAS DE REPRODUCCIÓN Y QUE, TAMBIÉN SE PAGO DE LOS IMPUESTOS POR LA EMISIÓN DE OBRAS ARTÍSTICAS Y ACTIVIDADES PROPIEDAD DE PARTICULARES", PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 01 DE DICIEMBRE DE 1994, EN SU ARTÍCULO SEIS, EN EL ARTÍCULO SEIS, EN EL ARTÍCULO SEIS Y EN EL ARTÍCULO SEIS SEIS.

SE PRESENTA POR TRIPLICADO.



3

INSTRUMENTO 3

---

NÚMERO DE OPCIÓN DE DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN	<input type="text"/>			
NOMBRE DEL ARTISTA	<input type="text"/>			
SUBCONJUNTO	<input type="text"/>			
TÍTULO DE LA OBRA	<input type="text"/>			
CATEGORÍA (I)	<input type="text"/>		TECNICA (II)	<input type="text"/>
MEDIDAS	ALTO (CM) <input type="text"/>	ANCHO (CM) <input type="text"/>	PROFUNDO (CM) <input type="text"/>	DURACIÓN (minutos en caso de vídeo) <input type="text"/>
AÑO DE PRODUCCIÓN	<input type="text"/>		NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA	<input type="text"/>
FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUESTRO	<input type="text"/>		FECHA DE ACEPTACIÓN DE COMITÉ	<input type="text"/>

---


NÚMERO DE OPCIÓN DE DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN	<input type="text"/>			
NOMBRE DEL ARTISTA	<input type="text"/>			
SUBCONJUNTO	<input type="text"/>			
TÍTULO DE LA OBRA	<input type="text"/>			
CATEGORÍA (I)	<input type="text"/>		TECNICA (II)	<input type="text"/>
MEDIDAS	ALTO (CM) <input type="text"/>	ANCHO (CM) <input type="text"/>	PROFUNDO (CM) <input type="text"/>	DURACIÓN (minutos en caso de vídeo) <input type="text"/>
AÑO DE PRODUCCIÓN	<input type="text"/>		NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA	<input type="text"/>
FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUESTRO	<input type="text"/>		FECHA DE ACEPTACIÓN DE COMITÉ	<input type="text"/>

---

NÚMERO DE OPCIÓN DE DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN	<input type="text"/>			
NOMBRE DEL ARTISTA	<input type="text"/>			
SUBCONJUNTO	<input type="text"/>			
TÍTULO DE LA OBRA	<input type="text"/>			
CATEGORÍA (I)	<input type="text"/>		TECNICA (II)	<input type="text"/>
MEDIDAS	ALTO (CM) <input type="text"/>	ANCHO (CM) <input type="text"/>	PROFUNDO (CM) <input type="text"/>	DURACIÓN (minutos en caso de vídeo) <input type="text"/>
AÑO DE PRODUCCIÓN	<input type="text"/>		NÚMERO DE PIEZAS QUE CONFORMAN LA OBRA	<input type="text"/>
FECHA DE RECEPCIÓN DEL MUESTRO	<input type="text"/>		FECHA DE ACEPTACIÓN DE COMITÉ	<input type="text"/>

3. Ley del IEPS

SELLO DEL RELEVANCIADOR



SECRETARÍA DE ECONOMÍA

#3103000

31

31PIA06

**SOLICITUD DE MARBETES O PRECINTOS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES**  
 (PRODUCCIÓN Y/O ENVASAMIENTO NACIONAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 9º FRACCIÓN V, DE LA LEY DEL IEPS)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRÓN DE CONTRIBUYENTES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

---

1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

APELLIDO PATRINO, MATRINO Y NOMBRES (S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

CALLE

NO. Y/O LETRAS EXTERIORES

NO. Y/O LETRAS INTERIORES
  

ENTRE LAS CALLES DE

Y DE
  

COLUMA

MUNICIPIO O ALCALDÍA

CÓDIGO POSTAL
  

LOCALIDAD

ENTIDAD FEDERATIVA

TELÉFONO
  

CORREO ELECTRÓNICO

---

2 DATOS DE MARBETES O PRECINTOS (Ver instrucción 5)

**2.1 Marque con "x" si se trata de:**

<b>MARBETES</b>	BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES (S)	<input type="checkbox"/>	BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	VINOS DE MESA	<input type="checkbox"/>
<b>PRECINTOS</b>	BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES A GRANEL	<input type="checkbox"/>	BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES A GRANEL CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	VINOS DE MESA A GRANEL	<input type="checkbox"/>

**2.2**

MÓNEDA (S) ÚLTIMO IMPORTE PAGADO POR ENVAPEAMIENTO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

FECHA DEL ÚLTIMO IEPS PAGADO

DÍA	MES	AÑO
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS

**X** VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO

FECHA DE PAGO FORMA OFICIAL S O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (BPAN)

DÍA	MES	AÑO
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

= TOTAL PAGADO FORMA OFICIAL S O COMPROBANTE BANCARIO DE PAGO (BPAN)

---

3 EXCLUSIVO PARA SOLICITUDES DE MARBETES O PRECINTOS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD

**3.1 Marque con "x" si se trata de:**

CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD (1)	<input type="checkbox"/>	VICENOTA DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
			DEL	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	A	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
CONTRATO (2)	<input type="checkbox"/>	FECHA DE REGISTRO DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD EN EL LMIOL		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>				

(1) Si convenio de corresponsabilidad se utiliza para regular de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) aplicables.

(2) Si contrato se utiliza para bebidas diferentes del tequila de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) aplicables.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

**2**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

SEPTIEMBRE 31 SIPZAIS

En caso de ser traslados o modificaciones, deberá utilizarse tanto las hojas de esta forma oficial como sus respectivas. Cada hoja al momento de  
 ser presentada, anotando en el primer campo el número consecutivo y en el segundo campo el total de hojas utilizadas. HOJA:  DE:  HOJAS

**3.1 EXCLUSIVO PARA SOLICITUDES DE MARBETES O PRECINTOS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD (Continuación)**

**3.2 DATOS DEL CONTRIBUYENTE CON EL QUE SE EFECTUA CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)

CONDICIÓN O RAZÓN SOCIAL

CALLE  NO. VO. LETRA EXTERIOR  NO. VO. LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O ALCALDÍA  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

**3.3 DOMICILIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE FABRICACIÓN, PRODUCCIÓN O ENVASAMIENTO**

**DOMICILIO 1**

CALLE  NO. VO. LETRA EXTERIOR  NO. VO. LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O ALCALDÍA  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

**DOMICILIO 2**

CALLE  NO. VO. LETRA EXTERIOR  NO. VO. LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O ALCALDÍA  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

**DOMICILIO 3**

CALLE  NO. VO. LETRA EXTERIOR  NO. VO. LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O ALCALDÍA  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

**DOMICILIO 4**

CALLE  NO. VO. LETRA EXTERIOR  NO. VO. LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE  Y DE

COLONIA  MUNICIPIO O ALCALDÍA  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

REGISTRO FISCAL DE CONTRIBUYENTES

3

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

REVISTAS

31

3103A16

**3 EXCLUSIVO PARA SOLICITUDES DE MARBETES O PRECINTOS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD (Continuación)**

**3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS QUE SE UTILIZARÁN**

FABRICANTE	<input type="text"/>	MARCAS	<input type="text"/>	MODELO	<input type="text"/>
NÚMERO DE SERIE	<input type="text"/>	PAS DE ORIGEN	<input type="text"/>	TIPO DE MAGNUMA	<input type="text"/>
CAPACIDAD (LITROS/SEMANA)	<input type="text"/>	VELOCIDAD (LITROS/MINUTO)	<input type="text"/>	PLATOS	<input type="text"/>
		VÁLVULAS	<input type="text"/>	ALAMBIQUES	<input type="text"/>

**4 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA RECOGER MARBETES O PRECINTOS**

REGISTRO FISCAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DECLARO BAJO PROMESA DE DIGNA VERDAD QUE LOS DATOS CONTINUOS EN ESTA FORMA OFICIAL, SON CORRECTOS PARA CONTRATOS O CONVENIOS DE CORRESPONSABILIDAD DE CARÁCTER TEMPORAL O TEMPORALMENTE RECIDIVO, EN CASO DE TERMINACIÓN ANTORADA EN LOS TÉRMINOS DE LA(S) LEY(ES) DE LA RESOLUCIÓN MISPLANEA FISCAL VICENTE.

**5 DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑARÁ A ESTA FORMA OFICIAL**

La documentación que acompañe a esta forma oficial, la podrá consultar en la página de Internet del SAT ([www.sat.gub.mx](http://www.sat.gub.mx)), Dirección: Catálogo de Servicios y Tarifas, Consulta por Tipo de Contribuyente, ingresando al perfil al que pertenece y posteriormente al servicio de Marbetes y Precintos, eligiendo el trámite que desea específicamente o acudiendo a la

**6 INSTRUCCIONES**

1. Esta forma oficial será llenada en máquina. Únicamente se harán anotaciones manuscritas en los campos establecidos para ello.
2. Esta forma oficial deberá presentarse ante la Administración Delegada de la Federación de Contribuyentes que corresponde en su domicilio fiscal.
3. Anotar el RFC del contribuyente a D o U y posiciones según corresponda, cuidando que no falte ningún número letra.
4. Se anotará la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas a las que se refiere en los requisitos que correspondan.
5. Se presentará una solicitud para marbetes de bebidas alcohólicas y otra para precintos.
6. El Catálogo mencionado en los requisitos y anotaciones podrá consultarse en la página de Internet del SAT ([www.sat.gub.mx](http://www.sat.gub.mx)). Opciones: Oficina Virtual, Portales Físicos e Portales Móviles, Descargas, Descargas de Informaciones.
7. **REQUISITO 1. DATOS DEL CONTRIBUYENTE.**
  - Anotar el nombre, denominación o razón social del contribuyente.
  - Se detallará el domicilio del contribuyente.
  - El nombre del representante legal debe coincidir con el que aparece en el padrón municipal vigente de la ciudad.
8. **REQUISITO 2. DATOS DE MARBETES O PRECINTOS.**
  - **BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES.** Son las producidas, empaquetadas o fabricadas por el propio contribuyente en territorio nacional.
  - **BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD.** Son las producidas, fabricadas o empaquetadas por un contribuyente de bebidas alcohólicas que opera mediante un contrato o convenio de responsabilidad, en el cual se detalla la fabricación, producción o empaquetado de sus productos en territorio nacional.
    - Aprobación 27.
    - **IMPORTE DEL ÚLTIMO IMPORTE PAGADO POR ENPAQUETADO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.** Anotar el importe del último pago de IFTS efectuado por concepto de empaquetado de bebidas alcohólicas.
    - **FECHA DEL ÚLTIMO IMPORTE PAGADO.** Anotar la fecha de último pago del IFTS efectuado.
    - **CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS.** Anotar la cantidad en número de marbetes o precintos nacionales a solicitar.
    - **VOLUMEN TÍPICO DEL MARBETE O PRECINTO.** Anotar el valor unitario en moneda nacional de marbetes o precintos nacionales a solicitar.
    - **FECHA DE PAGO FORMAS OFICIALES O COMPROMISANTE BANCARIO DE PAGO (DÓNDE).** Anotar la fecha en la que se hizo el pago de derechos mediante la forma oficial o "Declaración General de Pago de Derechos" o compromisos DONDE, según corresponda de los marbetes o precintos nacionales solicitados.
    - **TOTAL PAGADO FORMA OFICIAL O COMPROMISANTE BANCARIO DE PAGO (DÓNDE).** El total pagado en moneda nacional de marbetes o precintos nacionales solicitados, resulta de la multiplicación del número de marbetes o precintos solicitados por el valor unitario del marbete o precinto nacional.
9. **REQUISITO 3. EXCLUSIVO PARA SOLICITUDES DE MARBETES O PRECINTOS EN BEBIDAS ALCOHÓLICAS NACIONALES CON CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD.** El interesado deberá proporcionar los datos que son:
  - Fabrica, produce o envase el equipo del otro contribuyente y en ese caso debe el proceso correspondiente, se obliga a suministrarlo a este último.
  - **CONTRATO.** Es el que establece entre contribuyentes para que uno fabrique, produzca o empaquete bebidas alcohólicas diferentes al equipo del otro contribuyente y una vez concluido el proceso correspondiente, se obliga a suministrarlos a este último.
  - **VIGENCIA DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD.** Anotar la fecha de inicio y conclusión de la vigencia del contrato o convenio de responsabilidad según corresponda.
  - **FECHA DE REGISTRO DEL CONTRATO O CONVENIO DE CORRESPONSABILIDAD, SEGÚN CORRESPONDA.** Anotar la fecha de registro del contrato, o convenio de responsabilidad, según corresponda, ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI).
  - **APORTADO 3.3 DÓNDE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE FABRICACIÓN, PRODUCCIÓN O ENPAQUETADO.**
    - Anotar el RFC del contribuyente con el cual se fabrica el contrato, convenio de responsabilidad, a D o U y posiciones según corresponda, cuidando que no falte ningún número o letra.
    - Anotar el nombre, denominación o razón social del contribuyente con el cual se efectúa con el contrato o convenio de responsabilidad, según corresponda.
    - Anotar el nombre del contribuyente con el cual se fabrica el contrato, convenio de responsabilidad.
  - **APORTADO 3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS QUE SE UTILIZARÁN.**
    - **NÚMERO DE SERIE.** Número de serie de la fábrica.
    - **PAS DE ORIGEN.** País del cual se compró la maquinaria de acuerdo al Catálogo de Países.
    - **TIPO DE MAGNUMA.** Destilación, envasamiento o albeguerado.
    - **CAPACIDAD (LITROS/SEMANA).** Solo se refiere que a capacidad de conservación o almacenamiento de las bebidas alcohólicas aljenas a la capacidad máxima de la planta.
    - **VELOCIDAD.** Proceso de ser equipo de envasamiento o de destilación.
    - **PLATOS.** Cantidad de platos del equipo de destilación.
    - **VÁLVULAS.** Cantidad de válvulas del equipo de envasamiento.
    - **ALAMBIQUES.** Cantidad de contrates del equipo de destilación.
10. **REQUISITO 4. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA RECOGER MARBETES O PRECINTOS.**
  - Anotar el RFC o CURP y nombre del representante legal autorizado para recoger marbetes o precintos.
  - Firma del contribuyente o representante legal autorizado para recoger marbetes o precintos, que promane de la ciudad.

- Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de Internet en los siguientes direcciones: [www.sat.gub.mx](http://www.sat.gub.mx), [www.sat.gub.mx](http://www.sat.gub.mx) o comunicarse a la atención telefónica desde cualquier parte del país a través del 011 20 20 20 y para el exterior del país al 011 52 20 20. Desayunarse sobre pedales, siempre de conformidad al IMPI 2020 o bien a la dirección de correo electrónico: [deni@sat.gub.mx](mailto:deni@sat.gub.mx) o en su caso, acudir a las Oficinas de las Administraciones Delegadas de Servicios al Contribuyente.

SELLO DEL DEBIDOR/PROMOTOR



**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



**SI A**  
SIEMPRE

**SOLICITUD DE MARBETES O PRECINTOS PARA IMPORTACIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS**  
(EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 19 FRACCIÓN V, DE LA LEY DEL IEF)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TAJADOR DE CONTRIBUYENTES FISCALIZADOS O CASOS DE IEF

---

**1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

APELLIDO PATERNO, MATRINO Y NOMBRES   
 DENOMINACIÓN RUTÓN SOCIAL   
 CALLE  NO. VO. LETRA EXTERIOR  NO. VO. LETRA INTERIOR   
 ENTRE LAS CALLES DE  Y DE   
 COLONIA  MUNICIPIO/ALCALDÍA  CÓDIGO POSTAL   
 LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO   
 CORREO ELECTRÓNICO

---

**2 DATOS DE LOS MARBETES O PRECINTOS [Ver instrucción 5]**

2.1 MARQUE CON "X" SI SE TRATA DE:
 

SOLICITUD IMPORTADA DE MARBETES Y/O PRECINTOS <input type="checkbox"/>	SOLICITUD POSTERIOR A UNA ANTERIOR <input type="checkbox"/>
MARBETES: RESERVA ALCOHÓLICOS <input type="checkbox"/>	VINOS DE MESA <input type="checkbox"/>
PRECINTOS: RESERVA ALCOHÓLICOS A CARNE <input type="checkbox"/>	VINOS DE MESA A CARNE <input type="checkbox"/>

2.2 MARQUE CON "X" SI LOS MARBETES O PRECINTOS SERÁN ADHERIDOS EN:
 

PAÍS DE ORIGEN (1) <input type="checkbox"/>	ALMACÉN GENERAL DE DEPÓSITO <input type="checkbox"/>
ADUANA: RECINTO FISCAL <input type="checkbox"/>	RECINTO FISCALIZADO <input type="checkbox"/>
RECINTO FISCALIZADO ESTRATÉGICO <input type="checkbox"/>	
OTRO (CONFORME A LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL) <input type="checkbox"/>	

2.3 MARQUE CON "X" SI SE TRATA DE IMPORTACIÓN OCASIONAL (1)

2.4 CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS 
X
 VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO   
(DÍA, MES, AÑO)

FECHA DE PAGO FORMA OFICIAL O COMPROMISANTE BANCARIO DE PAGO (BIB) 
+
 TOTAL PAGADO FORMA OFICIAL O COMPROMISANTE BANCARIO DE PAGO (BIB)

---

**3 INFORMACIÓN DEL LUGAR DONDE VAN A SER ADHERIDOS LOS MARBETES: EN ALMACÉN GENERAL DE DEPÓSITO, ADUANA [RECINTO FISCAL, RECINTO FISCALIZADO O RECINTO FISCALIZADO ESTRATÉGICO] E IMPORTACIÓN OCASIONAL**

SUJETO FISCAL DE CONTRIBUYENTES   
 APELLIDO PATERNO, MATRINO Y NOMBRES   
 DENOMINACIÓN RUTÓN SOCIAL   
 CALLE  NO. VO. LETRA EXTERIOR  NO. VO. LETRA INTERIOR   
 ENTRE LAS CALLES DE  Y DE   
 COLONIA  MUNICIPIO/ALCALDÍA  CÓDIGO POSTAL   
 LOCALIDAD  ENTIDAD FEDERATIVA  TELÉFONO

(1) Consulte a la Instrucción 5 a este fin de declaración de aduana para marbetes y precintos.

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**

2 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

SEVIA 002

31 A

SLAP2016

4 INFORMACIÓN DEL LUGAR DONDE VAN A SER ADHERIDOS LOS MARBETES O PRECINTOS (PAÍS DE ORIGEN)

APELLIDO PATRIAL, MATERNO Y NOMBRADO

DE NOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO COMPLETO (País de origen, teléfono y fax)

5 INFORMACIÓN GENERAL DEL PROVEEDOR EN EL EXTRANJERO

APELLIDO PATRIAL, MATERNO Y NOMBRADO

DE NOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO COMPLETO (País de origen, teléfono y fax)

CORREO ELECTRÓNICO

6 INFORMACIÓN DEL AGENTE O APODERADO ADUANAL A TRAVÉS DEL CUAL SE EFECTÚA LA IMPORTACIÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

SEÑERO DE PATENTE

APELLIDO PATRIAL, MATERNO Y NOMBRADO

7 DATOS DE LA IMPORTACION (1)

NÚMERO CONSECUTIVO	FECHA DE ENTRADA DE LAS MERCANCÍAS AL PAÍS (2)			NÚMERO DE ENVASES O DE OBJETOS A IMPORTAR	CAPACIDAD EN MULTITON
	DD	MM	AA		

(1) Cuando existan varias fechas por la entrada de las mercancías amparadas en un pedimento, se usará un renglón para cada una de ellas.  
 (2) Para el caso del país de origen, la fecha será estimada.



**3**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

31  
A  
31AP3A16

**8 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA RECOGER MARBETES O PRECINTOS**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

ESTE DOCUMENTO PRESENTA UN TIPO DE MARBETE QUE SE EMITE DE FORMA OFICIAL, SIN COSTO PARA EL CASO DE SOLICITUD DE MARBETE O PRECINTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE NACIONAL, DE LOS SERVICIOS AL COMERCIO EXTERNO Y DE LOS SERVICIOS AL TURISMO NACIONAL, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN DE LA IMPORTACIÓN DE Bienes, Y LA ENTREGA DE MARBETES O PRECINTOS EN LA OFICINA DE LOS SERVICIOS AL TURISMO NACIONAL. LA IMPORTACIÓN DE Bienes EN LA OFICINA DE LOS SERVICIOS AL TURISMO NACIONAL DEBERÁ SER REALIZADA EN LA OFICINA DE LOS SERVICIOS AL TURISMO NACIONAL.



PRECINTOS PARA LA OFICINA DE LOS SERVICIOS AL TURISMO NACIONAL DE LOS SERVICIOS AL COMERCIO EXTERNO QUE REPRESENTA EL MANDO CON EL QUE SE EMITE EN LA OFICINA DE LOS SERVICIOS AL COMERCIO EXTERNO.

**9 DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑARÁ A ESTA FORMA OFICIAL**

La documentación que acompañará a esta forma oficial, la podrá consultar en la página de Internet del SAT ([www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)) Opciones Catálogo de Servicios y Trámites, Consulta por Tipo de Contribuyente, ingresar el perfil del contribuyente y posteriormente al seleccionar la opción de Marbetes y Precintos, elegir el trámite que desea realizar específicamente en la Oficina de la Administración de los Servicios al Contribuyente más cercana a su domicilio.

**10 INSTRUCCIONES**

1. Esta forma oficial será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos establecidos para ello.
  2. Esta forma oficial deberá presentarse ante la Administración Decentralizada de Servicios al Contribuyente que corresponde a su domicilio fiscal.
  3. Anotar el RFC del contribuyente a Diferentes según el tipo de contribuyente que se trate.
  4. Se anotará la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las personas físicas a 18 posiciones en los espacios que corresponden.
  5. Se presentará una solicitud para marbetes de bebidas alcohólicas y para precintos.
  6. **REBRO 1. DATOS DEL CONTRIBUYENTE.**
    - Anotar nombre, denominación o razón social del contribuyente que realice la importación.
    - Anotar el domicilio del contribuyente que realice la importación.
    - El número telefónico incluido en la base de datos del contribuyente en el que se puede localizar y/o dejar mensajes.
  7. **REBRO 2. DATOS DE LOS MARBETES O PRECINTOS.**
    - **SOLICITUD ANTIICIPADA DE MARBETES O PRECINTOS.** Podrá solicitarse si se cumplen los requisitos de la fracción I y II de la Regla 6.2 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2021.
    - **SOLICITUD POSTERIOR A UNA ANTERIOR.** Deben cumplirse los requisitos establecidos en la fracción I, II y III de la Regla 6.2 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2021.
    - **Importación ocasional.** Solo si los marbetes o precintos de importación solicitados son para importación ocasional de bebidas alcohólicas. Se aplicará a los Reglas de Carácter General en materia de Comercio Exterior.
    - **CANTIDAD DE MARBETES O PRECINTOS.** Anotar la cantidad de número de marbetes o precintos de importación solicitados.
  8. **VALOR UNITARIO DEL MARBETE O PRECINTO.** Anotar el valor a que se otorga la unidad de marbetes o precintos de importación alguna.
  9. **FECHA DE PAGO DEL COMPROBANTE DE PAGO.** Anotar la fecha en la cual realizó el pago de derechos, de los marbetes o precintos de importación solicitados.
  10. **TOTAL PAGADO.** El total pagado en moneda nacional de marbetes o precintos de importación solicitados, resulta de la multiplicación del número de marbetes o precintos solicitados por el valor unitario del marbete o precinto de importación.
  11. **REBRO 7. DATOS DE LA IMPORTACIÓN.**
    - **FECHA DE IMPORTACIÓN DE LA MERCANCÍA AL PAÍS.** Anotar la fecha en la cual ingresó la mercancía al país.
    - **NÚMERO DE ENVÍO(S) O RESIDENTES AMBIDIROS.** Anotar la cantidad de envíos con bebidas alcohólicas para marbetes o precintos que corresponde a los envíos de bebidas alcohólicas para precintos.
  12. **REBRO 8. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA RECOGER MARBETES O PRECINTOS.**
    - Anotar el RFC, la CURP y nombre del representante legal autorizado para recoger los marbetes o precintos.
    - Anotar el nombre del representante legal autorizado para recoger los marbetes o precintos, que promueva la solicitud.
- Para cualquier aclaración con el llenado de esta forma oficial, puede obtener información de internet en las siguientes direcciones: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [www.cen.gob.mx](http://www.cen.gob.mx) o comunicándose a la atención telefónica donde cualquier parte del país llama al 01 800 20 708 y para el exterior del país al 01 52 56 627 20 708. Denuncias sobre posibles actos de corrupción al 01 800 20 708 o bien a la dirección de correo electrónico [sat@sat.gob.mx](mailto:sat@sat.gob.mx) o en su caso, acudir a los Módulos de la Administración Decentralizada de Servicios al Contribuyente.



IEPS

**REGISTRO DE DESTRUCCIÓN DE ENVASES**

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
R.F.C.	
DOMICILIO FISCAL	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	
NOMBRE	
R.F.C.	FIRMA

SEMANA QUE AMPARA (DD/MM) - (DD/MM)	
AÑO	

DÍA (DD/MM)	TIPO DE BEBIDA QUE CONTENA EL ENVASE	NUMERO DE FOLIO DEL MARBETE CORRESPONDIENTE*

\* En caso de que se trate de inventarios de bebidas alcohólicas no obligados a tener marbete adherido, se deberá hacer esta precisión.

**Formato de reproducción libre**





Solicitud de registro en el padrón de contribuyentes de Bebidas Alcohólicas del RFC

RE-1

Lugar y Fecha de Solicitud

- Anota la letra correspondiente:  
**A** = Alta en el padrón (deberá proporcionar todos los datos de la forma fiscal)  
**M** = Cambio de representante(s) legal(es) autorizado(s) para recoger marbetes y/o precintos.

Trámite que solicita

Inscripción como productor (fabricante o envasador de bebidas alcohólicas)   
  Inscripción como importador (importa bebidas alcohólicas)   
  Inscripción como productor e importador   
  Comercializador (Celebra contrato con un tercero)

1. Datos del contribuyente

Persona física

CURP:

RFC:

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Persona moral

RFC:

Denominación o Razón social:

Correo electrónico del Contribuyente (requerido en todas las solicitudes)

Domicilio fiscal

Código postal	Calle	<small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Residencial Poblado, Ciudad de México, México)</small>	
Número exterior	Número interior	Colonia	<small>(Por ejemplo Insurgencias Juana, Residencial Hérolos, Poblado de los Reyes, México)</small>
Localidad	Municipio o Alcaldía		
Estado o Ciudad	Entre que calles		
Calle posterior:	Descripción de la ubicación:	Teléfono	



Contacto:  
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuahtémoc,  
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención  
 Telefónica desde cualquier parte del país.  
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
 del país (+52) 55 627 22 728



**2. Datos del (os) representante(s) legal(es) autorizado(s) para recoger marbetes y/o precintos.**

2.1 CURP	Nombre(s)	Firma
RFC	Primer apellido:	
	Segundo apellido	
Firma del representante legal que manifiesta bajo protesta de decir verdad que el mandato con el que se acredita no le ha sido modificado o revocado a la fecha.		
2.2 CURP	Nombre(s)	Firma
RFC	Primer apellido:	
	Segundo apellido	
Firma del representante legal que manifiesta bajo protesta de decir verdad que el mandato con el que se acredita no le ha sido modificado o revocado a la fecha.		

**3. Domicilio(s) en donde se fabrican, producen, envasan y/o almacenan**

En caso de requerir más campos para registrar domicilios adicionales, utilizará tantos ejemplares de la forma RE-1 como sean necesarios.

<p>3.1 Domicilio <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/></p> <p>Marque con "X" si en el domicilio que indica fabrica o produce <input type="checkbox"/> envasa <input type="checkbox"/> almacena <input type="checkbox"/></p> <p>Código postal:</p> <p>Calle: <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Rayónes/Avda Carricho, Calzada, Corredor, etc.)</small></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Número exterior:</td> <td style="width: 50%; border: none;">Número interior:</td> </tr> </table> <p>Colonia: <small>(Por ejemplo: Arbolada, Jardines Residencial Hidalgo, Franciscaneros, Secolán, etc.)</small></p> <p>Localidad:</p> <p>Municipio o Alcaldía:</p> <p>Estado o Ciudad:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Entre que calles: Descripción de la ubicación:</td> <td style="width: 50%; border: none;">Calle posterior: Teléfono:</td> </tr> </table>	Número exterior:	Número interior:	Entre que calles: Descripción de la ubicación:	Calle posterior: Teléfono:	<p>3.2 Domicilio <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/></p> <p>Marque con "X" si en el domicilio que indica fabrica o produce <input type="checkbox"/> envasa <input type="checkbox"/> almacena <input type="checkbox"/></p> <p>Código postal:</p> <p>Calle: <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Rayónes/Avda Carricho, Calzada, Corredor, etc.)</small></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Número exterior:</td> <td style="width: 50%; border: none;">Número interior:</td> </tr> </table> <p>Colonia: <small>(Por ejemplo: Arbolada, Jardines Residencial Hidalgo, Franciscaneros, Secolán, etc.)</small></p> <p>Localidad:</p> <p>Municipio o Alcaldía:</p> <p>Estado o Ciudad:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Entre que calles: Descripción de la ubicación:</td> <td style="width: 50%; border: none;">Calle posterior: Teléfono:</td> </tr> </table>	Número exterior:	Número interior:	Entre que calles: Descripción de la ubicación:	Calle posterior: Teléfono:
Número exterior:	Número interior:								
Entre que calles: Descripción de la ubicación:	Calle posterior: Teléfono:								
Número exterior:	Número interior:								
Entre que calles: Descripción de la ubicación:	Calle posterior: Teléfono:								



Contacto:  
Av. Hidalgo 77, Col. Cuernavaca, Cuauhtémoc,  
C.P. 06300, Ciudad de México. Atención  
Teléfono desde cualquier parte del país:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
del país (+52) 55 627 22 728



**3. Domicilio (s) en donde se fabrican, producen, envasan y/o almacenan**

3.3 Domicilio <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/> Marque con "X" si en el domicilio que indica fabrica o produce <input type="checkbox"/> envasa <input type="checkbox"/> almacena <input type="checkbox"/>		3.4 Domicilio <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/> Marque con "X" si en el domicilio que indica fabrica o produce <input type="checkbox"/> envasa <input type="checkbox"/> almacena <input type="checkbox"/>	
Código postal:		Código postal:	
Calle: <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Adolfo Compeán, Calles de Coyoacán, etc.)</small>		Calle: <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Adolfo Compeán, Calles de Coyoacán, etc.)</small>	
Número exterior:	Número interior:	Número exterior:	Número interior:
Colonia: <small>(Por ejemplo: Aragón, San Rafael, Residencial Hidalgo, Proceso de Normalización, etc.)</small>		Colonia: <small>(Por ejemplo: Aragón, San Rafael, Residencial Hidalgo, Proceso de Normalización, etc.)</small>	
Localidad:		Localidad:	
Municipio o Alcaldía:		Municipio o Alcaldía:	
Estado o Ciudad:		Estado o Ciudad:	
Entre que calles:	Calle posterior:	Entre que calles:	Calle posterior:
Descripción de la ubicación:	Teléfono:	Descripción de la ubicación:	teléfono:

**4. Datos del representante legal**

CURP:	Nombre (s):
	Primer apellido:
RFC:	Segundo apellido:



Contacto:  
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención  
 Telefónica desde cualquier parte del país:  
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
 del país (+52) 55 627 22 728



### 5. Firma de representante legal

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta forma oficial son ciertos

Firma	
	Firma del contribuyente o bien, del representante legal quien manifiesta bajo protesta de decir verdad, que el mandato con el que se acredita no le ha sido modificado o revocado a la fecha

### 6. Documentos que deben acompañar a la forma oficial RE-1

La documentación que debe acompañar a la Forma Oficial RE-1 "Solicitud de registro en el padrón de contribuyentes de Bebidas Alcohólicas del RFC" la puede consultar en el Portal del SAT [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), opción: Trámites del RFC, Inscripción al RFC, Inscribirse al padrón de contribuyentes de Bebidas Alcohólicas en el RFC.

### 7. Instrucciones

- Esta forma oficial será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
- Los contribuyentes personas físicas, que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a las posiciones en el espacio correspondiente.
- Los Domicilio(s) en donde se fabrican, producen, envasan y/o almacenan. Cuando el contribuyente fabrique, produzca, envase o almacene alcohol y bebidas alcohólicas, en un domicilio distinto al fiscal, deberá indicar el domicilio correspondiente en este rubro.
- En el caso de ser Representante Legal, debe llenar también el apartado 2. Datos del (os) representante(s) legal(es) autorizado(s) para recoger marbetes y/o precintos.
- En el caso de que sean varios los domicilios en los que lleva a cabo las actividades mencionadas, indicará el número consecutivo en el primer campo identificado con la leyenda "domicilio" y en el segundo campo el número total de ellos.
- Cuando se requiera dar de alta un domicilio adicional, se deberá presentar la forma RE-1 señalando el total de domicilios en donde se fabrica, produce, envasa o almacena, tanto los registrados con anterioridad como los que da de alta.


Para cualquier aclaración en el llenado de esta forma oficial, podrá comunicarse a MarcaSAT desde cualquier parte del país 55 627 22 728. Quejas y denuncias al 55 6852 2222, o bien, a la dirección de correo electrónico [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx).  
 "Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal".  
 "Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente que le corresponda y/o a través de [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)".



Contacto:  
 Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, Cuauhtémoc,  
 C.P. 06300, Ciudad de México. Atención  
 Telefónica desde cualquier parte del país:  
 MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior  
 del país (+52) 55 627 22 728.

4. Ley Federal del ISAN

CERTIFICACION O SELLO DEL BANCO



**SAT**  
SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA  
**PAGO PROVISIONAL  
DEL IMPUESTO SOBRE  
AUTOMÓVILES  
NUEVOS**

AMERSCO  
**11**  
11P(411)

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA

PERIODO

MEC	AÑO	MEC	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**ANOTE LA LETRA CORRESPONDIENTE A LA DECLARACIÓN QUE PRESENTA:**

NACIONAL	COMPLEMENTARIA	TITULAR DE NEGOCIO DE HORAS QUE PRESENTA DEL ANEXO 1 HORAS
205002 <input type="checkbox"/>	202005 <input type="checkbox"/>	20003 <input type="checkbox"/>

**ANOTE LA LETRA CORRESPONDIENTE:**

R. EXPORTADOR	F. FABRICANTE	E. ENSAMBLADOR	D. DISTRIBUIDOR	I. IMPORTADOR
10001 <input type="checkbox"/>	10002 <input type="checkbox"/>	10003 <input type="checkbox"/>	10004 <input type="checkbox"/>	10005 <input type="checkbox"/>

CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
A. IMPUESTO DEL PERIODO	10000	F. IMPORTE PAGADO EN LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA	20005
PARTE ACTUALIZADA	<input type="text"/>	DIA	<input type="text"/>
B. Por concepto de afianzamiento en garantía o de garantía en garantía conforme al artículo 10 de la Ley Federal del ISAN	00000	MES	<input type="text"/>
C. RECARGOS	00000	AÑO	<input type="text"/>
D. MULTA POR CORRCCIÓN	00000	E. PAGO EN EXCESO (En sus casos) (F - F)	20007
E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (A + B + C + D)	20001	H. CANTIDAD A PAGAR (B - F)	10000
		NÚMERO DE MANIFIESTO ELECTRÓNICO	205001

CONCEPTO	CLAVE *	UNIDADES ENAJENADAS	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN
1. AUTOMÓVILES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 5 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)	10000	10000	10000
2. CAMIONES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 5 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)	10000	10000	10000
3. AUTOMÓVILES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 6 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)	10000	10000	10000
4. VEHÍCULOS DE MOTOR EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 6 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)	10000	10000	10000
M. TOTAL	10000	10000	10000

<p><b>DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL</b></p>	<p>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/></p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION <input type="text"/></p> <p>APELLIDO (PATERNO) <input type="text"/></p> <p>APELLIDO (MATERNO) <input type="text"/></p> <p>NOMBRE(S) <input type="text"/></p>	<p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CERRIOS.</p> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL</p>
---------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* ESTE CAMPO SERÁ UTILIZADO EXCLUSIVAMENTE POR LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

SE PRESENTA POR DUPLICADO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

REVERSO  
II  
EJEMPLO

---

DATOS INFORMATIVOS

NUMERO DE VEHICULOS  
REGISTRADOS AL  
ACTIVO FISC.

ESTADO

IMPORTE  
EXPLICADO  
EN EL PERIODO QUE  
SE DECLARA

NUMERO  
INICIAL

IGI(1)

NUMERO  
FINAL

SERIE

SI VACA CON CHEQUE NEGROS

NUMERO DE CHEQUE

NUMERO DE CUENTA

GANEO

---

ANÁLISIS DE LAS ENAJENACIONES EN EL MERCADO NACIONAL, POR MODELO, EN EL PERIODO QUE SE DECLARA

TIPO(*)	MODELO	UNIDADES	VALOR TOTAL DE LA ENAJENACION (2)
<input type="checkbox"/>	90070	90000	
<input type="checkbox"/>	90071	90000	
<input type="checkbox"/>	90072	90000	
<input type="checkbox"/>	90073	90000	
<input type="checkbox"/>	90074	90000	
<input type="checkbox"/>	90075	90000	
<input type="checkbox"/>	90076	90000	
<input type="checkbox"/>	90077	90000	
<input type="checkbox"/>	90078	90000	
<input type="checkbox"/>	90079	90000	
<input type="checkbox"/>	90080	90000	
A. SUMA DE MONTOS ANOTADOS		90000	
B. SUMA ACUMULADA EN LA O, TINA HOJA DEL ANEXO 1		90000	
C. TOTAL (2) (A + B)		90000	

---

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CALLE

NO. Y/O  
LETRA  
EXTENSO

NO. Y/O  
LETRA  
INTERIOR

COLOMA

MEMORIA O  
ALCALDIA

CÓDIGO  
POSTAL

LOCALIDAD

SISTEMA  
FEDERATIVA

TELÉFONO

(\*) Tipo. Se deberá anotar el número que corresponde de acuerdo con lo siguiente:

- 0 VEHICULOS
- 1 CAMIONETAS
- 2 CAMIONES
- 3 IMPORTADOS A LA REGION FRONTERIZA

- 2) SI ENCLAVAN LOS IMPUESTOS FEDERALES SOBRE AUTOMOVILES NUEVOS E IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 2º DE LA LEY FEDERAL DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMOVILES NUEVOS.
- 3) ESTOS CHEQUES DEBEN CONCORDAR CON LAS DECLARACIONES EN EL MENUCION M DE LA CARÁTULA.

**INSTRUCCIONES**

- 1. Esta declaración será mensual o trimestral. Únicamente se harán anotaciones en los tiempos para ello establecidos.
- 2. Esta declaración deberá presentarse ante la autoridad recaudadora de la entidad federativa o la institución bancaria autorizada por la entidad federativa correspondiente.
- 3. COMPLEMENTARIA NÚMERO. En caso de presentar complementaria, anotar en el número progresivo que le corresponde. Ejemplo: 16, 00, 01, etc. Asimismo, deberán proporcionar la información completa de la forma fiscal, tanto la completa como la que no se modifica.
- 4. PERIODO. Se anotará utilizando los números arábigos, para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero del año 2000: 01 2000. Se deberá utilizar una forma por cada periodo que se pague.
- 5. MODELO. Es el que se especifica en la clave vehicular.  
Para cualquier aclaración en el sentido de este formulario fiscal, puede comunicarse al Servicio de Atención Telefónica que opera a nivel nacional al número del país. Deje en el sitio [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx).