

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO, LEA EL INSTRUCTIVO AL REVERSO



SFA
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y DE ADMINISTRACIÓN

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL PADRÓN DE
CONTRIBUYENTES DEL ESTADO DE DURANGO
O AVISO DE MODIFICACIÓN DE DATOS**

RECAUDACIÓN DE RENTAS EN: _____

I. TIPO DE MOVIMIENTO

<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN	FECHA: Día / Mes / Año	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE RFC	FECHA: Día / Mes / Año
<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES	FECHA: Día / Mes / Año	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	FECHA: Día / Mes / Año
<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES	FECHA: Día / Mes / Año	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL EN ESTADO DE DURANGO	FECHA: Día / Mes / Año
<input type="checkbox"/> BAJA DEFINITIVA	FECHA: Día / Mes / Año	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE GIRO O ACTIVIDAD	FECHA: Día / Mes / Año
		<input type="checkbox"/> CAMBIO DE RÉGIMEN DE PAGO	FECHA: Día / Mes / Año

II. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE				SECTOR PRIVADO		<input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO	
				MATRIZ <input type="checkbox"/>		SUCURSAL <input type="checkbox"/>	
NOMBRE: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL							
DOMICILIO FISCAL: NOMBRE DE LA CALLE				NÚMERO O LETRA EXTERIOR E INTERIOR			
ENTRE LA CALLE DE :		Y DE:		COLONIA		CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO		TELÉFONO FIJO		EXTENSIÓN		TELÉFONO CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO							

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

NOMBRE COMERCIAL				INICIO DE OPERACIONES SAT			INICIO DE LA OBLIGACIÓN				
				DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				
RÉGIMEN DE PAGO			REGISTRO PATRONAL DEL IMSS				FECHA DE ALTA EN EL IMSS				
<input type="checkbox"/> MENSUAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> ANUAL							DÍA MES AÑO				
ACTIVIDAD PREPONDERANTE:											
DATOS PARA IMPUESTO SOBRE SERVICIOS DE HOSPEDAJE				<input type="checkbox"/> HOTEL		<input type="checkbox"/> CABAÑAS		<input type="checkbox"/> CAMPAMENTO		TOTAL DE HABITACIONES / CABAÑAS	
				<input type="checkbox"/> MOTEL		<input type="checkbox"/> DEPARTAMENTOS AMUEBLADOS		<input type="checkbox"/> OTRO			

IV. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)				REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES					
MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO		EXTENSIÓN		CORREO ELECTRÓNICO	

V. EL PRESENTE AVISO APLICA PARA:

<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE NÓMINAS	<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE SERVICIOS DE HOSPEDAJE	<input type="checkbox"/> IMPUESTO PARA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN ECOLÓGICA EN LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES
<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE JUEGOS CON APUESTAS, RIFAS, LOTERIAS, SORTEOS Y PREMIOS	<input type="checkbox"/> IMPUESTO DE EMISIÓN DE GASES A LA ATMÓSFERA	<input type="checkbox"/> IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
<input type="checkbox"/> OTORGAR EL USO Y GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES	<input type="checkbox"/> IMPUESTO AL DEPÓSITO O ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	<input type="checkbox"/> IMPUESTO DE EMISIÓN DE CONTAMINANTES AL SUELO, SUBSUELO Y AGUA

VI. FECHA Y FIRMA

A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE DURANGO, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CIERTOS.		FECHA Y SELLO DE LA OFICINA QUE RECIBE	
<p>_____</p> <p>FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL</p>			

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ESTE FORMATO SE DEBERÁ LLENAR CON LETRA DE MOLDE EN ORIGINAL Y DOS COPIAS

I. TIPO DE MOVIMIENTO

MARCAR CON UNA X EL TIPO DE MOVIMIENTO QUE SOLICITA Y SEÑALE LA FECHA EN QUE SE DIÓ EL HECHO GENERADOR O LA MODIFICACIÓN.

II. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES TAL Y COMO LO EXPIDIÓ EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA; SI CORRESPONDE AL SECTOR PRIVADO, MARCAR SI ES MATRIZ O SUCURSAL, O SI PERTENECE AL SECTOR PÚBLICO MARCAR CON X : NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL; LA UBICACIÓN PRECISA DONDE SE ENCUENTRA LA EMPRESA, SU NÚMERO TELEFÓNICO, EXTENSIÓN Y CORREO ELECTRÓNICO.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

ANOTAR EL NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O DONDE SE PRESTA EL SERVICIO DE HOSPEDAJE; LA FECHA DE INICIO DE OPERACIÓN EN EL ESTADO; LA FECHA DE INICIO DE CAUSACIÓN DE ESTE IMPUESTO; MARCAR CON UNA X EL TIPO DE HOSPEDAJE QUE SE BRINDA; EL TOTAL DE HABITACIONES EN LOS CASOS DE HOTEL, MOTEL, O NÚMERO DE CABAÑAS Y CAMPAMENTO; LA ACTIVIDAD PREPONDERANTE DEL CONTRIBUYENTE QUE SE ESTABLECE EN SU CÉDULA FISCAL; SU NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL EN EL IMSS; LA FECHA DE ALTA EN EL IMSS Y EL RÉGIMEN DE PAGO CORRESPONDIENTE.

IV. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANOTAR LOS DATOS COMPLETOS DE NOMBRE, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, TAL Y COMO SE PIDE EN EL FORMATO.

V. EL PRESENTE AVISO SURTE EFECTO PARA

MARCAR CON UNA X EL IMPUESTO DEL CUAL ES SUJETO.

VI. FECHA Y FIRMA

ANOTAR LA FECHA EN QUE PRESENTA ESTE FORMATO ANTE LA AUTORIDAD FISCAL Y ASENTAR LA FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL, MISMO QUE MENCIONÓ EN EL PUNTO IV. VERIFIQUE QUE LA OFICINA ASIENTE EL SELLO DE RECIBIDO.

CON ESTE AVISO DEBE ANEXAR COPIA PARA COTEJO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SEGÚN EL TIPO DE MOVIMIENTO DE QUE SE TRATE

A) INSCRIPCIÓN.

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES.
2. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PRESENTADA ANTE EL SAT O CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL.
3. AVISO DE ALTA DEBIDAMENTE PRESENTADO ANTE EL I.M.S.S., AFIL-01.*
4. ACTA CONSTITUTIVA Y PODER NOTARIAL EN CASO DE SER PERSONA MORAL.
5. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL.
6. COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A DOS MESES).

B) SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES.

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES.
2. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU ÚLTIMO MOVIMIENTO, O CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL.
3. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL.
4. AVISO DEBIDAMENTE PRESENTADO ANTE EL I.M.S.S., AFIL-01.*

C) REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES.

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES.
2. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU ÚLTIMO MOVIMIENTO, O CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL.
3. AVISO DE ALTA O REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES DEBIDAMENTE PRESENTADO ANTE EL I.M.S.S.*
4. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL.
5. ACTA CONSTITUTIVA Y PODER NOTARIAL EN CASO DE SER PERSONA MORAL.

D) BAJA.

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES.
2. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU ÚLTIMO MOVIMIENTO, O CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL.
3. AVISO DE BAJA DE ACTIVIDADES DEBIDAMENTE PRESENTADO ANTE EL IMSS*
4. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL.
5. ACTA CONSTITUTIVA Y PODER NOTARIAL EN CASO DE SER PERSONA MORAL.

E) CAMBIO DE R.F.C.

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES.
2. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU ÚLTIMO MOVIMIENTO, O CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL.
3. CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN AL R.F.C.
4. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL.
5. ACTA CONSTITUTIVA Y PODER NOTARIAL EN CASO DE SER PERSONA MORAL.

F) CAMBIO DE NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES.
2. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU ÚLTIMO MOVIMIENTO, O CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL.
3. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL.
4. ACTA CONSTITUTIVA Y PODER NOTARIAL EN CASO DE SER PERSONA MORAL.

G) CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL EN EL ESTADO DE DURANGO.

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES.
2. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU ÚLTIMO MOVIMIENTO, O CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL.
3. COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A DOS MESES).
4. AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO DEBIDAMENTE PRESENTADO ANTE EL I.M.S.S.*
5. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL.
6. ACTA CONSTITUTIVA Y PODER NOTARIAL EN CASO DE SER PERSONA MORAL.

H) CAMBIO DE RÉGIMEN DE PAGO.

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES.
2. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL.
3. ACTA CONSTITUTIVA Y PODER NOTARIAL EN CASO DE SER PERSONA MORAL.

NOTA: PARA LOS INCISOS B) Y D) AL G), EL CONTRIBUYENTE DEBERÁ ESTAR AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

***APLICA SOLO PARA EL IMPUESTO SOBRE NÓMINA.**