

RECAUDACIÓN DE RENTAS EN : \_\_\_\_\_

### I. TIPO DE MOVIMIENTO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN                 | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL   |
| <input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES  | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL EN ESTADO DE DURANGO |
| <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES   | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE GIRO O ACTIVIDAD                      |
| <input type="checkbox"/> BAJA DEFINITIVA             | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL                   |
| <input type="checkbox"/> CAMBIO DE MEDIO DE CONTACTO | <input type="checkbox"/> OTRO: _____                                     |

FECHA DE MOVIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DIA MES AÑO

### II. EL PRESENTE AVISO APLICA PARA:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE NÓMINAS                | <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS  | <input type="checkbox"/> IMPUESTO DE EMISIÓN DE CONTAMINANTES AL SUELO, SUBSUELO Y AGUA |
| <input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE SERVICIOS DE HOSPEDAJE | <input type="checkbox"/> IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS                                   | <input type="checkbox"/> IMPUESTO AL DEPÓSITO O ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS              |
| <input type="checkbox"/> PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS              | <input type="checkbox"/> IMPUESTO PARA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN ECOLÓGICA EN LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES | <input type="checkbox"/> OTORGAR EL USO Y GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES             |
| <input type="checkbox"/> IMPUESTO A LAS DEMASÍAS CADUCAS       | <input type="checkbox"/> IMPUESTO DE EMISIÓN DE GASES A LA ATMÓSFERA  | <input type="checkbox"/> OTRO: _____  |

### III. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

|   |  |                                       |   |                                 |                                   |                                       |                                |                |  |
|---|--|---------------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------|--|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE   |  |                                       |   | SECTOR PRIVADO                  |                                   | PERSONA                               |                                | SECTOR PÚBLICO |  |
|   |  |                                       |   | <input type="checkbox"/> MATRIZ | <input type="checkbox"/> SUCURSAL | <input type="checkbox"/> FÍSICA       | <input type="checkbox"/> MORAL |                |  |
| NOMBRE: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL |  |                                       |   |                                 |                                   | RÉGIMEN CAPITAL                       |                                |                |  |
| DOMICILIO FISCAL: NOMBRE DE LA CALLE  |  | NUM. / LETRA EXTERIOR E INTERIOR      |   | COLONIA                         |                                   | CÓDIGO POSTAL                         |                                |                |  |
| MUNICIPIO   |  | ENTRE CALLES:                         |   | TELÉFONO FIJO / EXTENSIÓN       |                                   | CELULAR CONTRIBUYENTE                 |                                |                |  |
| CELULAR ADICIONAL   |  | CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRIBUYENTE: |   |                                 | CORREO ELECTRÓNICO ADICIONAL:     |                                       |                                |                |  |
| NOMBRE COMERCIAL:   |  |                                       | DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD PREPONDERANTE:    |                                 |                                   | ACTIVIDAD IMSS:                       |                                |                |  |
| INICIO DE OBLIGACIÓN FISCAL (SAT)   |  |                                       | INICIO DE OBLIGACIÓN RETENCIÓN SALARIOS |                                 |                                   | FECHA DE ALTA EN EL IMSS              |                                |                |  |
| NO. DE EMPLEADOS  |  | REGISTRO PATRONAL DEL IMSS            |   |                                 |                                   | TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE: |                                |                |  |

### IV. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

|  |  |         |  |                                    |  |           |  |
|--|--|---------|--|------------------------------------|--|-----------|--|
| NOMBRE: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) |  |         |  | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES |  |           |  |
| DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO                      |  | COLONIA |  | CÓDIGO POSTAL                      |  | MUNICIPIO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO                             |  |         |  | CELULAR                            |  |           |  |

### V. DOCUMENTOS PRESENTADOS (USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD)

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> CSF                                | <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO                      | <input type="checkbox"/> RESOLUTIVO DE SUSPENSIÓN O BAJA (CABILDO) | <input type="checkbox"/> CÉDULA DE OPERACIÓN ANUAL (C.O.A.)                   |
| <input type="checkbox"/> CSF DEL REPRESENTANTE LEGAL        | <input type="checkbox"/> FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (SAT)              | <input type="checkbox"/> RECIBO PAGO PREDIAL                       | <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN, REFRENDO O MODIFICACIÓN CASAS DE EMPENO |
| <input type="checkbox"/> ACTA CONSTITUTIVA / PODER NOTARIAL | <input type="checkbox"/> AFIL-01 O ESTATUS PATRONAL                    | <input type="checkbox"/> LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO (I.S.H.)       | <input type="checkbox"/> CSF DE SUSPENSIÓN O BAJA                             |
| <input type="checkbox"/> INE REPRESENTANTE LEGAL            | <input type="checkbox"/> AVISO DE BAJA O REANUDACIÓN IMSS              | <input type="checkbox"/> LICENCIA AMBIENTAL ÚNICA (L.A.U.)         |   |
|   | <input type="checkbox"/> LICENCIA PARA LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS |  |   |

### VI. FECHA Y FIRMA

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA FRACCIÓN I y II DEL ARTICULO 50 DEL CÓDIGO FISCAL DEL ESTADO DE DURANGO, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CIERTOS.</p> <p>_____</p> <p>FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL</p> |  | <p>FECHA Y SELLO DE LA OFICINA QUE REvisa</p> |
|--|--|---|

# INSTRUCTIVO DE LLENADO

ESE FORMATO SE DEBERÁ ENTREGAR EN ORIGINAL Y COPIA

## I. TIPO DE MOVIMIENTO

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

## II. EL PRESENTE AVISO APLICA PARA

PARA MARCAR CON UNA X EL IMPUESTO DEL CUAL ES SUJETO.

## III. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC) TAL COMO FUE EXPEDIDO POR EL SAT; MARCAR SI CORRESPONDE AL SECTOR PRIVADO (MATRIZ O SUCURSAL) O AL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL TIPO DE PERSONA FÍSICA O MORAL; REGISTRAR EL NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL COMPLETO, TELÉFONOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS; INDICAR EL NOMBRE COMERCIAL, ACTIVIDAD PREPONDERANTE Y ACTIVIDAD IMSS; ASENTAR LA FECHA DE INICIO DE OBLIGACIÓN FISCAL (SAT), INICIO DE OBLIGACIÓN DE RETENCIÓN DE SALARIOS Y FECHA DE ALTA EN EL IMSS; ASÍ COMO EL NÚMERO DE EMPLEADOS, REGISTRO PATRONAL DEL IMSS Y, EN SU CASO, EL TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE HOSPEDAJE (HOTEL, MOTEL, CABAÑA, DEPARTAMENTO, CASA HABITACIÓN U OTRO DE NATURALEZA ANÁLOGA).

## IV. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

## 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 III. VERIFIQUE QUE LA OFICINA ASIENTE EL SELLO CORRESPONDIENTE.

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

### REQUISITOS OBLIGATORIOS PARA TODOS LOS TIPOS DE MOVIMIENTOS

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES
2. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL GENERADA POR EL SAT
3. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE SER PERSONA MORAL)
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 2 MESES)
7. FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (SAT) EN USB
8. ACUSE DE REGISTRO DEL BUZÓN TRIBUTARIO

### REQUISITOS ADICIONALES SEGÚN EL TIPO DE MOVIMIENTO

#### 1. IMPUESTO SOBRE NÓMINA

**INSCRIPCIÓN:** AVISO DE ALTA PRESENTADO ANTE EL IMSS (AFIL-01) O INFORME DE ESTATUS PATRONAL.

**SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES:** AVISO BAJA DE ACTIVIDADES PRESENTADA ANTE EL IMSS.

**REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES:** AVISO DE ALTA O REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENTADO ANTE EL IMSS.

**BAJA DEFINITIVA:** AVISO DE BAJA DE ACTIVIDADES PRESENTADA ANTE EL IMSS.

**CAMBIO DE DOMICILIO:** AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO PRESENTADO ANTE EL IMSS.

#### 2. IMPUESTOS ECOLÓGICOS

**INSCRIPCIÓN:** LICENCIA AMBIENTAL ÚNICA (LAU) Y CÉDULA DE OPERACIÓN ANUAL (COA).

**SUSPENSIÓN O BAJA DE ACTIVIDADES:** CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL PRESENTADA ANTE EL SAT Y LICENCIA AMBIENTAL ÚNICA (LAU) DONDE SE IDENTIFIQUE LA SUSPENSIÓN O BAJA

#### 3. IMPUESTO VENTA FINAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

**INSCRIPCIÓN:** LICENCIA Y/O CONSTANCIA MUNICIPAL PARA LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, Y REFRENDO (EL MÁS RECIENTE).

**SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES:** RESOLUTIVO DE SUSPENSIÓN DE LICENCIA.

**BAJA DEFINITIVA:** RESOLUTIVO DE BAJA DE LICENCIA.

#### 4. IMPUESTO A DEMASÍAS CADUCAS

**INSCRIPCIÓN:** SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, REFRENDO O MODIFICACIÓN DE CASAS DE EMPEÑO.

**SUSPENSIÓN O BAJA DE ACTIVIDADES:** CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU SUSPENSIÓN O BAJA.

#### 5. IMPUESTO USO Y GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES

**INSCRIPCIÓN:** RECIBO DEL ÚLTIMO PAGO DE PREDIAL (UNA POR CADA PROPIEDAD).

**SUSPENSIÓN O BAJA DE ACTIVIDADES:** CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU SUSPENSIÓN O BAJA.

#### 6. IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE

**INSCRIPCIÓN:** LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO.

**SUSPENSIÓN O BAJA DE ACTIVIDADES:** CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU SUSPENSIÓN O BAJA.

#### 6.1 PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS:

**INSCRIPCIÓN:** LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO Y PADRÓN DE ANFITRIONES EN FORMATO DIGITAL.

**SUSPENSIÓN O BAJA DE ACTIVIDADES:** CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU SUSPENSIÓN O BAJA.

#### 7. IMPUESTO SOBRE AUTOMOVILES NUEVOS

**SUSPENSIÓN O BAJA DE ACTIVIDADES:** CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL PRESENTADA ANTE EL SAT DONDE APAREZCA SU SUSPENSIÓN O BAJA.

NOTA: PARA SUSPENSIÓN, BAJA O CUALQUIER TIPO DE CAMBIO, EL CONTRIBUYENTE DEBERÁ ESTAR AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES