

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MOVIMIENTOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

|                       |  |
|-----------------------|--|
| FOLIO                 |  |
| FOLIO OF. REC. FISCAL |  |

|             |                         |                           |      |                     |                  |                                |                     |
|-------------|-------------------------|---------------------------|------|---------------------|------------------|--------------------------------|---------------------|
| Inscripción | Reinicio de actividades | Suspensión de actividades | Baja | Cambio de domicilio | Cambio de nombre | Reposición por error u omisión | Otros (Especifique) |
|-------------|-------------------------|---------------------------|------|---------------------|------------------|--------------------------------|---------------------|

Oficina de recaudación fiscal No.  en  Localidad  Entidad Federativa

| Registro Estatal |           |        | Registro Federal de Contribuyentes |           |
|------------------|-----------|--------|------------------------------------|-----------|
| Ofna. Rec.       | Municipio | Cuenta | Clave                              | HOM. D.V. |

Cuenta Única Estatal

|   |     |     |  |     |     |               |  |  |
|---|-----|-----|--|-----|-----|---------------|--|--|
| Fecha de la escritura o documento constitutivo para personas morales o fechas de nacimiento cuando se trate de personas físicas |     |     | Fecha de inscripción, cambio o suspensión. |     |     | Reg. I.M.S.S. |  |  |
| Día   | Mes | Año | Día  | Mes | Año |               |  |  |

Nota: Tratándose de movimientos de cambio de domicilio, nombre, denominación social o razón social, invariablemente deberá anotarse el nuevo dato en el renglón correspondiente

**Nombre, denominación o razón social :**  Apellido paterno, materno y nombre(s)

Domicilio fiscal o ubicación del establecimiento:  
Calle, Avenida, Andador, Privada, Cerrada, etc.  No. Exterior  No. Interior o letra

Entre las calles:  Código postal  Municipio

Colonia  Entidad Federativa:

Descripción de la actividad:  Teléfonos(s):

Correo electrónico:  Clave de actividad  No. empleados

**Categoría** (marcar con X)

|                                |                                 |                                   |                                 |   |                                |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Único | <input type="checkbox"/> Matriz | <input type="checkbox"/> Sucursal | <input type="checkbox"/> Bodega | <input type="checkbox"/> Oficina administrativa | <input type="checkbox"/> Otros |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|

**Impuestos que causa** (marcar con X)

|   |                                    |                                 |  |   |   |
|---|------------------------------------|---------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2% sobre nóminas | <input type="checkbox"/> Hospedaje | <input type="checkbox"/> R.T.P. | <input type="checkbox"/> Loterías, rifas y sorteos | <input type="checkbox"/> Enajenación de boletos | <input type="checkbox"/> Erogaciones de Juegos con Apuestas (EJA) |
|---|------------------------------------|---------------------------------|--|---|---|

Para efectos de control (marcar con X)  Señale domicilio de quien efectuará el pago sólo en el caso de, y para efectos de control, con fundamento en el artículo 46 primer párrafo, fracciones IV, V y VII de la Ley de Hacienda del Estado de Jalisco.

**Domicilio fiscal o ubicación del establecimiento:**  
Calle, Avenida, Andador, Privada, Cerrada, etc.  No. Exterior  No. Interior o letra

Colonia  Código postal  Registro Estatal

Observaciones  Municipio  Entidad Federativa

Lugar y fecha de formulación de esta solicitud  
, Jalisco  de  de

\_\_\_\_\_  
Firma del contribuyente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Nombre del contribuyente o representante legal

\_\_\_\_\_  
R.F.C. del representante legal