

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

RECAUDACIÓN DE RENTAS

SFA 70-127

RECAUDACIÓN DE RENTAS EN:		CLAVE	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		DET. EDO.				
PERSONAS FÍSICAS									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)					
PERSONAS MORALES									
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL									
NOMBRE COMERCIAL									
DOMICILIO FISCAL									
CALLE				No. EXTERIOR	No. INTERIOR				
COLONIA		CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO					
REFERENCIA: (ENTRE LAS CALLES)									
LOCALIDAD		MUNICIPIO		CLAVE C.U.R.P.					
ACTIVIDAD PREPONDERANTE									
CLAVE		DESCRIPCIÓN:							
FECHA DE NACIMIENTO, FIRMA DE LA ESCRITURA O DOCUMENTO CONSTITUTIVO		DÍA	MES	AÑO	REGISTRO PATRONAL DEL I.M.S.S.	DÍA	MES	AÑO	
FECHA DE INICIO DE OPERACIONES		DÍA	MES	AÑO	TIPO DE OBLIGACIÓN (MARQUE CON UNA "X")				
FECHA DE INICIO DE LA OBLIGACIÓN		DÍA	MES	AÑO	<input type="checkbox"/> 10 I.S.N. MENSUAL	<input type="checkbox"/> 40 LOTERÍAS, RIFAS Y SORTEOS			
					<input type="checkbox"/> 11 I.S.N. SEMESTRAL	<input type="checkbox"/> 50 I.S.A.N.			
					<input type="checkbox"/> 20 EJERCICIOS LUCRATIVOS	<input type="checkbox"/> 70 CEDULAR POR ARRENDAMIENTO			
					<input type="checkbox"/> 30 HOSPEDAJE	<input type="checkbox"/> OTROS			
FECHA DE BAJA		DÍA	MES	AÑO	FECHA DEL CAMBIO		DÍA	MES	AÑO
CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL									
MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MOVIMIENTO									
I. ALTA:		III. CAMBIOS:				IV. OTROS CAMBIOS			
A1 INSCRIPCIÓN		<input type="checkbox"/> C1 APERTURA DE ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> C2 CIERRE DE ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> C3 DOMICILIO				<input type="checkbox"/> NOMBRE COMERCIAL <input type="checkbox"/> REGISTRO Y FECHA PATRONAL ANTE EL I.M.S.S. <input type="checkbox"/> INICIO DE OPERACIONES <input type="checkbox"/> INICIO DE LA OBLIGACIÓN			
II. BAJAS:		<input type="checkbox"/> C4 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL							
B1 DEFUNCIÓN		<input type="checkbox"/> C5 AUMENTO DE LA OBLIGACIÓN							
B2 SUSPENSIÓN		<input type="checkbox"/> C6 DISMINUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN <input type="checkbox"/> C7 ACTIVIDAD PREPONDERANTE <input type="checkbox"/> C8 REINSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> C9 DE PRINCIPAL				<input type="checkbox"/> OBSERVACIONES _____ _____			

