



FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN:

DATOS DEL CONTRIBUYENTE		TIPO DE MOVIMIENTO	
R.F.C.:	<input type="text"/>	Registro Patronal del I.M.S.S.:	<input type="text"/>
		ALTA <input type="checkbox"/>	BAJA <input type="checkbox"/>
		CAMBIO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>

PERSONAS FISICAS		
NOMBRE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PATERNO	MATERNO
	NOMBRE (S)	
CORREO ELECTRONICO:	<input type="text"/>	CURP: <input type="text"/>

PERSONAS MORALES		
DENOMINACION O RAZON SOCIAL:	<input type="text"/>	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
NOMBRE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PATERNO	MATERNO
	NOMBRE (S)	
R.F.C.:	<input type="text"/>	CURP: <input type="text"/>
	CORREO ELECTRONICO: <input type="text"/>	

DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CALLE	N° Ext.	N° Int.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO (DIEZ DIGITOS)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
MUNICIPIO	LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO	ENTRE CALLE 1	Y	CALLE 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

TIPO DE OBLIGACION FISCAL		
IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO <input type="checkbox"/>	IMPUESTO SOBRE SERVICIOS DE HOSPEDAJE <input type="checkbox"/>	IMPUESTO SOBRE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS, APUESTAS Y JUEGOS PERMITIDOS <input type="checkbox"/>

ACTIVIDAD PREPONDERANTE	
INDIQUE LA ACTIVIDAD PREPONDERANTE A DESARROLLAR	INICIO DE ACTIVIDADES
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DIA MES AÑO
INDIQUE EL SECTOR AL QUE CORRESPONDE LA ACTIVIDAD PREPONDERANTE A DESARROLLAR	
PRODUCE BIENES <input type="checkbox"/>	VENDE BIENES <input type="checkbox"/>
PRESTA SERVICIOS <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="text"/>

SOLO TRATANDOSE DE IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO				
ESTABLECIMIENTO 1	<input type="checkbox"/>	N° DE EMPLEADOS	<input type="text"/>	MUNICIPIO <input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
3	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
4	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
5	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
				TOTAL DE EMPLEADOS <input type="text"/>

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

FECHA Y SELLO DE RECEPCION

