



FOLIO	
FOLIO OF. REC. FISCAL	

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MOVIMIENTOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

Tipo de movimiento (marcar con X)

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.

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"/> Otros impuestos
---	------------------------------------	---------------------------------	--	---	--

Especifique

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