


**GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS  
SECRETARÍA DE FINANZAS**
**FORMATO DE USO MULTIPLE**

1	CLAVE	OFICINA FISCAL
---	-------	----------------

2	R.F.C.
---	--------

3	CUENTA DE ESTADO
---	------------------

4	C.U.R.P.
---	----------

**ANTES DE LLENAR, VERIFIQUE LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO**
**5 SELECCIONE**
**EL TRÁMITE ES:**

PERSONA FÍSICA	<input type="checkbox"/>	PERSONA MORAL	<input type="checkbox"/>
INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/>	CAMBIOS	<input type="checkbox"/>

**6 DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE, PROPIETARIO O PRESTATARIO**

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL)

NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO

DOMICILIO	CALLE	No. EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR
-----------	-------	--------------	------------------------

ENTRE LAS CALLES DE \_\_\_\_\_ Y DE \_\_\_\_\_

COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	LOCALIDAD	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
---------	---------------	----------	-----------	-----------	--------------------

**7 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

FECHA DE NACIMIENTO O FECHA DE FIRMA DE LA ESCRITURA O DOCUMENTO CONSTITUTIVO	AÑO	MES	DÍA	FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	AÑO	MES	DÍA
---	-----	-----	-----	--------------------------------	-----	-----	-----

ACTIVIDAD PREPONDERANTE: \_\_\_\_\_

**OBLIGACIONES FISCALES:**

IMPUESTOS		DERECHOS	
A) ACTOS Y OPERACIONES CIVILES <input type="checkbox"/>	E) HONORARIOS <input type="checkbox"/>	H) LICENCIA DE ALCOHOLES <input type="checkbox"/>	
B) JUEGOS PERMITIDOS <input type="checkbox"/>	F) HOSPEDAJE <input type="checkbox"/>	I) LICENCIA DE MANEJO <input type="checkbox"/>	
C) RETENEDOR DE ISRTPS <input type="checkbox"/>	CATEGORIA _____	J) OTROS <input type="checkbox"/>	
NO. EMPLEADOS _____	NO. DE HABITACIONES _____		
D) ISRTPS <input type="checkbox"/>	G) OTROS <input type="checkbox"/>		
NO. EMPLEADOS: _____			

**8 CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL**

	AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA
<input type="checkbox"/> A.- CAMBIO DE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	/	/	/	<input type="checkbox"/> I.- LIQUIDACIÓN	/	/	/
<input type="checkbox"/> B.- CAMBIO DE DOMICILIO	/	/	/	<input type="checkbox"/> J.- AVISO DE SUCESIÓN	/	/	/
<input type="checkbox"/> C.- APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES	/	/	/	<input type="checkbox"/> K.- CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL	/	/	/
<input type="checkbox"/> D.- CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES	/	/	/	<input type="checkbox"/> L.- CANCELACIÓN DEL REGISTRO DE CONTRIBUYENTES	/	/	/
<input type="checkbox"/> E.- SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES	/	/	/	<input type="checkbox"/> M.- AUMENTO DE OBLIGACIONES	/	/	/
<input type="checkbox"/> F.- REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES	/	/	/	<input type="checkbox"/> N.- DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES	/	/	/
<input type="checkbox"/> G.- FUSIÓN	/	/	/	<input type="checkbox"/> Ñ.- CAMBIO DE GIRO Ó ACTIVIDAD	/	/	/
<input type="checkbox"/> H.- ESCISIÓN	/	/	/	NUEVO GIRO Ó ACTIVIDAD: _____			

**9 DATOS PARA LA LICENCIA DE MANEJO**

TIPO DE SANGRE:	SEXO:	COLOR DE PIEL:	COLOR DE OJOS:	COLOR DE CABELLO:	ESTATURA:
SEÑAS PARTICULARES:			DONADOR DE ÓRGANOS	TIPO DE LICENCIA:	
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> AUTOMOVILISTA	<input type="checkbox"/> CHOFER <input type="checkbox"/> MOTOCICLISTA

**10 DATOS DE REPRESENTANTE LEGAL**

 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 R.F.C.: \_\_\_\_\_  
 C.U.R.P.: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

 LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SE  
DECLARAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

FECHA Y SELLO DE LA OFICINA FISCAL

 FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL  
(EN CASO DE LICENCIA DE MANEJO NO PODRÁ  
FIRMAR EL REPRESENTANTE LEGAL)

**INSTRUCCIONES GENERALES**

\*ESTA FORMA SERÁ LLENADA A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE CON TINTA NEGRA O AZUL Y LAS LETRAS NO DEBERÁN INVADIR LOS LÍMITES DE LOS RECUADROS.

\*EN CASO DE QUE ESTA SE LLENE A MANO, UTILICE NÚMEROS Y LETRAS MAYÚSCULAS COMO LAS SIGUIENTES:

ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZ 0123456789

- UTILIZAR UN SOLO FORMATO SI EL MOVIMIENTO CORRESPONDE A VARIAS CONTRIBUCIONES.
- EN CASO DE CAMBIO, PRESENTAR UN FORMATO POR CADA TIPO DE MOVIMIENTO. (ALTA, BAJA, CAMBIO)
- EN CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL (MUNICIPIO), SE DEBERÁ PRESENTAR EL AVISO CORRESPONDIENTE ANTE LA OFICINA FISCAL QUE CORRESPONDA A SU DOMICILIO ANTERIOR.
- DEBERÁN ASENTARSE LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL TRÁMITE A EFECTUAR COMO SE INDICA EN EL RECUADRO DE LA DERECHA, RECORDÁNDOLE QUE TODOS LOS DATOS REQUERIDOS SON OBLIGATORIOS, SE PREVIENE QUE EN EL CASO DE ERROR U OMISIÓN, SE APLICARÁN LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO FISCAL DEL ESTADO.

TRÁMITES A EFECTUAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN	X	X		X	X	X	X			
CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL	X	X	X	X	X	X		X	X	
SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES	X	X	X	X	X	X		X	X	
ALCOHOLES	X	X	X	X	X	X		X	X	
LICENCIAS DE MANEJO	X	X		X	X	X	X	X		X

**CLAVE DE MUNICIPIO.**

01 VICTORIA	09 V. DE CASAS	17 JIMÉNEZ	25 MIQUIJUANA	33 S. FERNANDO	41 V. HERMOSO
02 ABASOLO	10 CRUILLAS	18 LLERA	26 N. LAREDO	34 SAN NICOLÁS	42 RÍO BRAVO
03 ALDAMA	11 G. FARIAS	19 MADERO	27 N. MORELOS	35 S. LA MARINA	43 DÍAZ ORDAZ
04 ALTAMIRA	12 GONZALEZ	20 MAINERO	28 OCAIMPO	36 TAMPICO	
05 A. MORELOS	13 GÚEMEZ	21 MANTE	29 PADILLA	37 TULA	
06 BURGOS	14 GUERRERO	22 MATAMOROS	30 PALMILLAS	38 VILLAGRÁN	
07 BUSTAMANTE	15 HIDALGO	23 MÉNDEZ	31 REYNOSA	39 XICOTÉNCATL	
08 CAMARGO	16 JAUMAVE	24 MIER	32 SAN CARLOS	40 M. ALEMÁN	

**INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS**

1. ANOTAR LA CLAVE DE MUNICIPIO Y OFICINA FISCAL QUE CORRESPONDA A SU DOMICILIO FISCAL.
2. ANOTAR SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) COMO LA HAYA ASIGNADO LA AUTORIDAD DESIGNADA.
3. ANOTAR LA CUENTA DE ESTADO ÚNICAMENTE EN EL CASO DE CAMBIO DE SITUACIÓN, SUSPENSIÓN O REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES; EN EL CASO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, LA CUENTA SERÁ ASIGNADA POR LA OFICINA FISCAL.
4. ANOTAR CUENTA ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL.
5. MARCAR CON UNA "X" EL TIPO DE PERSONA, SEGÚN CORRESPONDA Y EL TIPO DE TRÁMITE A EFECTUAR.
6. EL CONTRIBUYENTE DEBERÁ ANOTAR SU APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL, NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO, EN SU CASO, DOMICILIO COMPLETO, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO
7. ANOTAR LA FECHA DE NACIMIENTO O FIRMA DE ESCRITURA O DOCUMENTO CONSTITUTIVO DE INICIO DE OPERACIONES SEGÚN CORRESPONDA, ACTIVIDAD PREPONDERANTE Y MARCAR CON UNA "X" LAS OBLIGACIONES FISCALES.
8. MARCAR CON UNA "X" EL CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL A EFECTUAR, ASÍ COMO LA FECHA DE CAMBIO.
9. ANOTAR LAS SEÑAS PARTICULARES QUE SE SOLICITAN.
10. DEBERÁ CONTENER EL NOMBRE, REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (R.F.C.), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (C.U.R.P.), DOMICILIO, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL.

**CON EL FORMULARIO DEBERÁ ADJUNTAR EL O LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LOS MOVIMIENTOS EN LOS SIGUIENTES CASOS:**

**EN SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, CAMBIO O CORRECCIÓN DE DOMICILIO FISCAL Y REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES**

PERSONAS FÍSICAS	ACTA DE NACIMIENTO, IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA VIGENTE, COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A 3 MESES DE ANTIGÜEDAD), EN CASO DE SER EXTRANJERO, PERMISO DE TRABAJO EN EL PAÍS, CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (C.U.R.P.), IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y CARTA PODER SIMPLE DE QUIEN REALICE EL TRÁMITE, AVISO CORRESPONDIENTE PRESENTADO ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.	PERSONAS MORALES	ACTA CONSTITUTIVA, EN CASO DE SER EXTRANJERO, PERMISO DE TRABAJO EN EL PAÍS, IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA VIGENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL, PODER CORRESPONDIENTE AL REPRESENTANTE LEGAL, COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A 3 MESES DE ANTIGÜEDAD), IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y CARTA PODER NOTARIADA DE QUIEN REALICE EL TRÁMITE, AVISO CORRESPONDIENTE PRESENTADO ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.
<b>SUCURSALES</b>			
PERSONAS FÍSICAS	ACTA DE NACIMIENTO, IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA VIGENTE, EN CASO DE SER EXTRANJERO, PERMISO DE TRABAJO EN EL PAÍS, COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A 3 MESES DE ANTIGÜEDAD), IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y CARTA PODER SIMPLE DE QUIEN REALICE EL TRÁMITE, AVISO CORRESPONDIENTE PRESENTADO ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO DEL CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL	PERSONAS MORALES	ACTA CONSTITUTIVA, EN CASO DE SER EXTRANJERO, PERMISO DE TRABAJO EN EL PAÍS, IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA VIGENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL, COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A 3 MESES DE ANTIGÜEDAD), IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y CARTA PODER NOTARIADA DE QUIEN REALICE EL TRÁMITE, AVISO CORRESPONDIENTE, PRESENTADO ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

**CAMBIO O CORRECCIÓN DE LA ACTIVIDAD PREPONDERANTE:**

PERSONAS MORALES	ACTA DE ASAMBLEA NOTARIADA (ORIGINAL Y COPIA)
<b>CANCELACIÓN DEL REGISTRO DE CONTRIBUYENTES:</b>	
PERSONAS FÍSICAS	ACTA DE DEFUNCIÓN DEL REGISTRO CIVIL (ORIGINAL Y COPIA).
PERSONAS MORALES	ACTA NOTARIAL POR DISOLUCIÓN, FUSIÓN, POR LIQUIDACIÓN, ESCISIÓN SEGÚN CORRESPONDA.

**SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES:**

PERSONAS FÍSICAS	DEBERÁ SEÑALAR DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y AVISO CORRESPONDIENTE PRESENTADO ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.
PERSONAS MORALES	DEBERÁ SEÑALAR DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y AVISO CORRESPONDIENTE PRESENTADO ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

**LICENCIA DE MANEJO:**

1ª. VEZ	CONSTANCIA DE EXAMEN DE MANEJO EXPEDIDA POR LA DELEGACIÓN DE TRÁNSITO LOCAL, IDENTIFICACIÓN VIGENTE CON FOTOGRAFÍA (ORIGINAL Y COPIA), COMPROBANTE DE DOMICILIO (ORIGINAL Y COPIA), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.) R.F.C. ACTA DE NACIMIENTO INDICAR: SANGRE, PROFESIÓN U OFICIO, SEXO, COLOR DE PIEL, COLOR DE OJOS, COLOR DE CABELLO, ESTATURA, EDAD, ESPECIFICAR SI ES DONADOR DE ÓRGANOS Y SEÑAS PARTICULARES	2ª. VEZ	LICENCIA DE MANEJO ANTERIOR (ORIGINAL Y COPIA), IDENTIFICACIÓN VIGENTE CON FOTOGRAFÍA (ORIGINAL Y COPIA), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.) R.F.C. Y COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO (EN CASO DE CAMBIO)
---------	--	---------	---

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA FISCAL**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZÓ EL TRÁMITE**