



AVISO POR CONTRATO

C. DIRECTOR DE RECAUDACIÓN DEL MUNICIPIO DE

<b>ALTA</b>	<p>EL QUE SUSCRIBE <input type="text"/> REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA <input type="text"/> LA CUAL TIENE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/> Y NÚMERO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO <input type="text"/>; QUE EN CUMPLIMIENTO AL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE NÓMINAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, MANIFIESTO QUE HE CELEBRADO UN CONTRATO PARA RECIBIR SERVICIOS DE PERSONAL CON LA EMPRESA CUYOS DATOS SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN, LA CUAL SE OBLIGA A REALIZAR EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA CITADA LEY LAS DECLARACIONES DEL IMPUESTO SOBRE NÓMINAS.</p>
<b>RATIFICACIÓN</b>	<p>EL QUE SUSCRIBE <input type="text"/> REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA <input type="text"/> LA CUAL TIENE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/> Y NÚMERO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO <input type="text"/>; QUE EN CUMPLIMIENTO AL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE NÓMINAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, MANIFIESTO LA RATIFICACIÓN DEL CONTRATO CELEBRADO PARA RECIBIR SERVICIOS DE PERSONAL CON LA EMPRESA CUYOS DATOS SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN, LA CUAL SE OBLIGA A REALIZAR EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA CITADA LEY LAS DECLARACIONES DEL IMPUESTO SOBRE NÓMINAS.</p> <p>AÑO FISCAL A RATIFICAR: <input type="text"/></p>
<b>BAJA</b>	<p>EL QUE SUSCRIBE <input type="text"/> REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA <input type="text"/> LA CUAL TIENE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/> NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/> Y NÚMERO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO <input type="text"/>; QUE EN CUMPLIMIENTO AL QUINTO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE NÓMINAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, VENGO A DAR AVISO DE BAJA A LA EMPRESA CON LA QUE EN SU MOMENTO CELEBRÉ CONTRATO PARA RECIBIR SERVICIOS DE PERSONAL, EN VIRTUD DE LA TERMINACIÓN DEL MISMO, CUYOS DATOS SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN.</p>

DATOS DE LA EMPRESA QUE PRESTA (Ó) EL SERVICIO DE PERSONAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:											
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)			DENOMINACION O RAZÓN SOCIAL		
NOMBRE COMERCIAL:											
FECHA DE FIRMA DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:			AÑO			MES			DÍA		
MONTO DE LA OPERACIÓN CONTRATADA:			VIGENCIA DEL CONTRATO:			FECHA DE INICIO:			FECHA DE TERMINACIÓN		
FOLIO DE REGISTRO DE PRESTADORAS DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE PERSONAL O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS:											
DOMICILIO DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO DE PERSONAL											
CALLE											
NUM. EXTERIOR						NUM. INTERIOR					
CRUZAMIENTOS											
COLONIA				CÓDIGO POSTAL				TELÉFONO			
LOCALIDAD				MUNICIPIO				ENTIDAD FEDERATIVA Quintana Roo			
CORREO ELECTRÓNICO											
NÚMERO DE EMPLEADOS CONTRATADOS EN EL ESTABLECIMIENTO:						NÚMERO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO *					
FIRMAS DE LOS CONTRATANTES QUE DECLARAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y BAJO SU ESTRICTA RESPONSABILIDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS.											
<input type="text"/> NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA CONTRATANTE						<input type="text"/> FIRMA					
<input type="text"/> NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE Ó REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA CONTRATADA						<input type="text"/> FIRMA					

AVISO DE PRIVACIDAD - PADRÓN DE CONTRIBUYENTES DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
 La Dirección Estatal de Recaudación y las Direcciones de Recaudación del Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo son las responsables del tratamiento de los datos proporcionados, cuya finalidad es llevar el control de los contribuyentes obligados al pago de las contribuciones y sus accesorios, así como servir de consulta y seguimiento para verificar el cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales. Los datos personales serán utilizados para llevar a cabo el registro y/o modificación de información fiscal, de conformidad a lo dispuesto en el Reglamento Interior del Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://www.satq.qroo.gob.mx>

FECHA Y SELLO DE RECIBIDO



AVISO DE INICIO DE OBRA

DIRECCION DE RECAUDACION EN: Puerto Morelos												
DATOS DEL EJECUTOR DE OBRA												
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.)						CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)						
NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL)												
DOMICILIO FISCAL												
COLONIA			NÚMERO EXTERIOR			NÚMERO INTERIOR			CÓDIGO POSTAL			
LOCALIDAD			MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA			CORREO ELECTRÓNICO			
DATOS DE LA OBRA												
FECHA DE INICIO DE LOS TRABAJOS		DD	MM	AAAA	TIPO DE OBRA A EJECUTAR				LA OBRA SE EJECUTA DE FORMA:		<input type="checkbox"/> DIRECTA <input type="checkbox"/> INDIRECTA	
UBICACIÓN DE LA OBRA		CALLE, NÚMERO Y OTRA DIRECCIÓN INTERIOR										
		TELÉFONOS										
		SECTOR			LOCALIDAD			MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL		
NÚMERO DE TRABAJADORES	OFICIO/PROFESIÓN A DESEMPEÑAR								IMPORTE DIARIO DE PERCEPCIONES			
TIEMPO DE DURACIÓN DE LA OBRA	DD	MM	AAAA	A:	DD	MM	AAAA	COSTO TOTAL DE MANO DE OBRA \$		CUENTA CON:	<input type="checkbox"/> BICRÓDIA <input type="checkbox"/> ESTIMACIONES DE CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> AMBOS	
DATOS DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL						FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL						
APELLIDO PATERNO, MATERNO NOMBRE(S)												
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)												
DECLARO BAJO JURAMENTO DE VERDAD Y BAJO MI EXPLICITA RESPONSABILIDAD QUE LOS DATOS ASIGNADOS EN ESTE DOCUMENTO SON CIERTOS.												

AVISO DE PRIVACIDAD

La Dirección Estatal de Recaudación y las Direcciones de Recaudación del Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo son las responsables del tratamiento de los datos proporcionados, cuya finalidad es llevar el control de los contribuyentes obligados al pago de las contribuciones y sus accesorios, así como servir de consulta y seguimiento para verificar el cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales. Los datos personales serán utilizados para llevar a cabo el registro y/o modificación de información fiscal, de conformidad a lo dispuesto en el Reglamento Interior del Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de Internet: <http://www.satq.qroo.gob.mx>

DIRECTORA ESTATAL DE RECAUDACIÓN DEL SERVICIO  
DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE QUINTANA ROO  
LIC. SIRIUS SHANTAL TENORIO CARDONA  
CD. CHETUMAL, QUINTANA ROO  
PRESENTE.

**Asunto:** Solicitud de Cambio de Domicilio.

El que suscribe C. \_\_\_\_\_, en calidad de (**propietario, representante legal u otro**) acreditándolo con (**Credencial del Instituto Federal Electoral, Poder Notarial**) en representación de la Razón Social \_\_\_\_\_ con R.F.C. \_\_\_\_\_, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 18 y 19 de la Ley que Establece las Bases de Apertura y Cierre de las Casas de Empeño y/o préstamo del Estado de Quintana Roo, en relación con los artículos 11 y 12, de su reglamento, en este acto SOLICITAMOS EL CAMBIO DE DOMICLIO de la autorización para operar como Casa de Empeño ó Préstamo, con número \_\_\_\_\_ del establecimiento con nombre comercial \_\_\_\_\_ con nuevo domicilio fiscal ubicado en \_\_\_\_\_, para llevar a cabo la actividad antes comentada, durante el período fiscal del 2024.

Anexo la siguiente documentación:

1. Documentos que acreditan mi personalidad y representación.
2. La autorización original sujeta a cambio de Domicilio o modificación en su caso.
3. El Comprobante Fiscal Digital por Internet de los derechos correspondientes, por el equivalente a 110 Unidades de Medida y Actualización Vigentes en el Estado de Quintana Roo.
4. Póliza de Seguro o Fianza, vigente. Certificada por un notario.
5. El registro de pignorantes correspondiente al ejercicio fiscal inmediato anterior, en un dispositivo magnético (USB), resguardado en un sobre de seguridad, lacrado.
6. Copia de un comprobante de domicilio donde será aperturado el establecimiento, en caso de no estar a nombre del promovente, se deberá presentar además, el Contrato de Arrendamiento.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

Chetumal, Q. Roo a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

**DIRECTORA ESTATAL DE RECAUDACIÓN DEL SERVICIO  
DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE QUINTANA ROO  
LIC. SIRIUS SHANTAL TENORIO CARDONA  
CD. CHETUMAL, QUINTANA ROO  
PRESENTE.**

**Asunto:** Solicitud de Autorización.

El que suscribe C. \_\_\_\_\_, en calidad de ( **propietario, representante legal u otro** ) acreditándolo con (**Credencial del Instituto Federal Electoral, Poder Notarial**) en representación de la Razón Social \_\_\_\_\_ con R.F.C. \_\_\_\_\_, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 2 y 3 de la Ley que Establece las Bases de Apertura y Cierre de las Casas de Empeño y/o préstamo del Estado de Quintana Roo, en relación con los artículos 1, 2, 4 y 10 de su Reglamento, en este acto vengo a SOLICITAR la Autorización del establecimiento con Denominación \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_, para desarrollar la actividad de CASA DE EMPEÑO durante el período fiscal 2024.

Anexamos la siguiente documentación:

1. Copia simple del Registro Federal de Contribuyentes del promovente.
2. Copia simple de la C.U.R.P. del promovente o Representante Legal. en su caso.
3. Copia simple de una identificación oficial del promovente o Representante Legal. en su caso.
4. Copia certificada de su Acta Constitutiva, así como del poder notarial otorgado al representante legal, en su caso.
5. Copia simple del contrato de adhesión, registrado ante la Procuraduría Federal del Consumidor.
6. El Comprobante Fiscal Digital por Internet de los derechos correspondientes, por el equivalente a 130 Unidades de Medida y Actualización Vigentes en el Estado de Quintana Roo
7. Póliza de Seguro o Fianza, vigente.
8. Copia de un comprobante de domicilio donde será aperturado el establecimiento, en caso de no estar a nombre del promovente, se deberá presentar además, el Contrato de Arrendamiento.

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que los datos plasmados en la presente son reales y me comprometo a manifestar en cada ticket y contrato mutuo con garantía prendaria que celebre, la modalidad de seguro contratado, la forma de hacerlo efectivo y el domicilio del establecimiento en que celebre el contrato y se encuentren los bienes.

Atentamente

Nombre y Firma

Chetumal, Q. Roo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024



**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN  
TRIBUTARIA DE QUINTANA ROO

Gobierno del Estado de Quintana Roo  
Secretaría de Finanzas y Planeación  
Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo  
Dirección Estatal de Recaudación

Formulario Múltiple de Trámites

FECHA Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE RECAUDACIÓN		I. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)		II. DIRECCIÓN DE RECAUDACIÓN EN:	
				Puerto Morelos	
		III. CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)		IV. PERSONALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	
				MORAL FÍSICA	
V. DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
NOMBRE COMERCIAL:		FECHA DE ACORDAMIENTO O FIRMA DE ESCRITURA CONSTITUTIVA		SEXO	
				H M	
				DA MES AÑO	
DOMICILIO FISCAL				NO. Y/O LETRA EXTERIOR	
CALLE				NO. Y/O LETRA INTERIOR	
CRUCEMIENTOS				C. P.	
COLONIA				TELÉFONO	
LOCALIDAD		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO	
INFORMACIÓN DEL MOVIMIENTO QUE REALIZA (Marcar con "X")					
VI. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN			IX. CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL		
FOLIO DEL AVISO DE INSCRIPCIÓN O APERTURA DE ESTABLECIMIENTO ANTE EL SAT			RENOVIACIÓN ( ) SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES		
FECHA DE INICIO DE OPERACIONES			SUSPENSIÓN ( )		
GIRO Y/O ACTIVIDAD PREPONDERANTE			FOLIO DEL AVISO DE SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES ANTE EL SAT:		
			ALUMENTO O DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES FISCALES (ESPECIFICAR)		
			ALUMENTO ( ) * ( ) ( ) ( ) ( ) ( )		
			DISMINUCIÓN ( ) * ( ) ( ) ( ) ( ) ( )		
VII. APERTURA O CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALIDADES SOCIALES ESPECIFICAR			NÚMERO DE LICENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (EN SU CASO):		
			CAMBIO DE GIRO Y/O ACTIVIDAD PREPONDERANTE (ESPECIFICAR)		
APERTURA DE ESTABLECIMIENTO O SOCIAL ( ) NÚM. DE ESTABLECIMIENTO ( )			FOLIO DEL AVISO PRESENTADO ANTE EL SAT		
CIERRE DE ESTABLECIMIENTO O SOCIAL ( ) NÚM. DE ESTABLECIMIENTO ( )			GIRO O ACTIVIDAD ANTERIOR ( )		
FOLIO DEL AVISO PRESENTADO ANTE EL SAT ( )			GIRO O ACTIVIDAD ACTUAL ( )		
ACTIVIDAD PREPONDERANTE ( )			CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL (Especificar nuevo domicilio)		
VIII. OBLIGACIONES FISCALES (Marcar con "X")			NÚMERO DE FOLIO DEL AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO ANTE EL SAT		
1. LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO ESTATAL			DÍA, NÚMERO Y/O LETRA EXTERIOR E INTERIOR		
2. IMPUESTO SOBRE NÓMINAS			ORGANIZADOR		
3. IMPUESTO AL HOSPITAL			COLONIA		
4. IMPUESTO AL HOSPITAL PLATAFORMA TECNOLÓGICA			CORREO POSTAL		
5. IMPUESTO AL HOSPITAL ANTRÓN			TELÉFONO		
6. IMPUESTO SOBRE LIBRE EJERCICIO DE PROFESIONES			LOCALIDAD		
7. IMPUESTO SOBRE EXTRACCIÓN DE MATERIALES DEL SUELO Y SUBSUELO			MUNICIPIO		
8. IMPUESTO A LAS EROGACIONES DE JUEGOS Y CONCURSOS					
9. RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE NÓMINA					
10. IMPUESTO A CASAS DE EMPÑO					
11. DERECHOS POR LICENCIA PARA VENTA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS			CAMBIO DE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL (ESPECIFICAR)		
12. AUTORIZACIÓN PARA OPERAR COMO EMPRESA DE SEGURIDAD PRIVADA			FOLIO DEL AVISO PRESENTADO ANTE EL SAT ( )		
13. AUTORIZACIÓN PARA OPERAR COMO CASAS DE EMPÑO			SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO		
14. DECLARACIÓN INFORMATIVA DE COMPRAS DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO			NÚMERO DE LICENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (EN SU CASO): ( )		
15. IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO			OTRO (ESPECIFICAR)		
16. RETENCIÓN DEL IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO					
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL			X. DATOS DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL		
			APELLIDO PATERNO, MATERNO (NOMBRE(S))		
			REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)		
			DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y BAJO MI ENTERA RESPONSABILIDAD QUE LOS DATOS ASERTADOS EN ESTE DOCUMENTO SON CIERTOS.		

#### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO

1. Este formulario puede ser utilizado para inscripción al Registro Estatal de Contribuyentes o para cambio de situación fiscal.
2. Esta forma fiscal deberá presentarse por duplicado. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos establecidos.
3. El presente formulario deberá presentarse ante las Direcciones de Recaudación que correspondan al domicilio del establecimiento (s) del contribuyente.
4. La solicitud de inscripción se tendrá por no presentada en el caso de que no esté debidamente llenada o no se acompañe la documentación requerida.

**PUNTO I.** Anotar la clave del Registro Federal de Contribuyentes a 12 ó 13 posiciones según corresponda a persona moral o física, como aparece en la Cláusula de Identificación Fiscal.

**PUNTO II.** Señalar el municipio donde se encuentre ubicada la Oficina Recaudadora de Rentas de su domicilio fiscal ante quien se está presentando el presente formulario.

**PUNTO III.** Las personas físicas deberán anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP) a 16 posiciones proporcionada por la Secretaría de Gobernación.

**PUNTO IV.** Anotar con "X" el tipo de persona según corresponda.

#### PUNTO V. DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE

**TRATÁNDOSE DE PERSONAS FÍSICAS.** Anotar el nombre en el orden de apellido paterno, materno y nombre (s) sin abreviaturas, como aparece en el acta de nacimiento expedida por el registro civil.

**TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES.** Anotar la denominación o razón social de la empresa (s) y como aparece en el acta constitutiva.

**NOMBRE COMERCIAL.** Anotar correctamente el nombre comercial del establecimiento o negocio.

**PERSONAS FÍSICAS.** Anotar la fecha de nacimiento como aparece en el acta de nacimiento de la siguiente manera: dos números arábigos para el día, dos para el mes y cuatro para el año.

**PERSONAS MORALES.** Anotar la fecha de firma de la escritura o documento constitutivo, utilizando dos números arábigos para el día, dos para el mes y cuatro para el año.

**DOMICILIO FISCAL.** Señalar correctamente el domicilio fiscal registrado en el estado de Quintana Roo.

#### PUNTO VI. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Marcar con "X" el campo correspondiente.

Anotar el número de folio generado al realizar el trámite de inscripción o apertura de establecimiento (en Quintana Roo) en el Servicio de Administración Tributaria SAT

Anotar la fecha de inicio de operaciones, utilizando dos números arábigos para el día, dos para el mes y cuatro para el año.

Anotar el giro o actividad preponderante de la empresa.

#### PUNTO VII. APERTURA O CIERRE DE ESTABLECIMIENTO LOCALES SUJOS/ALES

Deberá anotarse en el PUNTO V los datos del establecimiento o sucursal que se está abriendo o cerrando

Marcar con "X" el campo correspondiente, anotar la fecha utilizando dos números arábigos para el día, dos para el mes y cuatro para el año.

En caso de apertura de establecimiento o sucursal señalar las obligaciones fiscales que tendrá a cargo.

#### PUNTO VIII. OBLIGACIONES FISCALES

Marcar con "X" la (s) obligación (es) fiscal (es) a que estará sujeto el contribuyente al efectuar su inscripción al padrón estatal o cuando está abriendo un establecimiento sucursal.

En el caso de impuesto sobre Nóminas deberán señalar el número de empleados.

En el caso del impuesto al hospedaje señalar el número de habitaciones y marcar con "X" el sistema bajo el cual opera el establecimiento.

En caso de contar con patente para la venta de bebidas alcohólicas, marcar con "X" el campo correspondiente, el contribuyente deberá proporcionar el número de patente exigido por la Secretaría de Hacienda del Estado.

Anotar el número de operación del recibo de pago de comodato en caso de aplicar el supuesto.

#### PUNTO IX. CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL

Marcar con "X" el tipo de movimiento que realiza, así como la fecha del mismo, utilizando dos números arábigos para el día, dos para el mes y cuatro para el año.

Tratándose de aviso de aumento o disminución de obligaciones fiscales, anotar la fecha del movimiento, señalar con "X" en el campo correspondiente si se trata de cancelación o suspensión y anotar en el paréntesis el número (s) de la (s) obligación (es) que aumenta o disminuye.

Tratándose de cambio de domicilio fiscal, indicar el nuevo domicilio fiscal.

En el caso de cambio de denominación o razón social el contribuyente deberá anotar en el campo respectivo la nueva denominación o razón social.

Señalar la fecha de la solicitud de la renovación de la Licencia de funcionamiento en el campo correspondiente.

#### PUNTO X. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

El formato deberá ser firmado por el contribuyente, o en su caso, por el representante legal. En caso de que el contribuyente no sepa o no pueda firmar, imprimirá su huella digital.

Tratándose de personas morales, se anotarán los datos del representante legal reconocido en la escritura o documento constitutivo.

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES.** - Notificar a la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Quintana Roo la inscripción al Registro Estatal de Contribuyentes.

**APERTURA DE ESTABLECIMIENTO.** - Notificar la apertura de un nuevo establecimiento sucursal como base fija para el desempeño de sus actividades.

**AUMENTO DE OBLIGACIONES.** - Notificar a la Secretaría de Hacienda del Estado de Quintana Roo cuando el contribuyente está obligado a presentar declaraciones periódicas (distintas de las que viene presentando, o está obligado a pagar otra clase de contribución).

**DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES.** - Notificar a la Secretaría de Hacienda del Estado de Quintana Roo cuando el contribuyente dejó de estar sujeto o cumplir con alguna o algunas obligaciones periódicas, pero continúa teniendo obligación de presentar alguna declaración o efectuar pagos periódicos por algún concepto.

**AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL.** - Notificar que el contribuyente se ha establecido en un lugar distinto del registrado originalmente o cuando exista un nuevo domicilio que de a conocer como asiento principal de su administración.

**CAMBIO DE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.** - Dar aviso a la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Quintana Roo que el nombre, denominación o razón social del contribuyente ha sufrido cambios.

**SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES.** - Notificar a la Secretaría de Hacienda del Estado cuando el contribuyente interrumpe las actividades por las cuales está obligado a presentar declaraciones o efectuar pagos periódicos, siempre y cuando no deba cumplir con otras obligaciones similares. Durante la vigencia de este aviso el contribuyente queda liberado de la obligación de presentar o efectuar pagos periódicos (exclusivamente por los que se hubieren generado o dado lugar con posterioridad al aviso y únicamente durante su vigencia).

**CAMBIO DE GIRO Y/O ACTIVIDAD PREPONDERANTE.** - Dar aviso a la Secretaría de Hacienda del Estado de Quintana Roo que la actividad o giro principal a la cual se dedica el contribuyente ha cambiado.

#### AVISO DE PRIVACIDAD - PADRÓN DE CONTRIBUYENTES DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

La Dirección Estatal de Recaudación y las Direcciones de Recaudación del Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo son las responsables del tratamiento de los datos proporcionados, cuya finalidad es llevar al control de los contribuyentes obligados al pago de las contribuciones y sus accesorios, así como servir de consulta y seguimiento para verificar el cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales. Los datos personales serán utilizados para llevar a cabo el registro y/o modificación de información fiscal, de conformidad a lo dispuesto en el Reglamento Interior del Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de Internet: <http://www.satq.qroo.gob.mx>

# ANEXO1)



### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

CALLE Y/O NÚMERO	NÚMERO INT	COLONIA Y/O POBLACIÓN	TELÉFONO
------------------	------------	-----------------------	----------

MUNICIPIO O DELEGACIÓN	CIUDAD Y ENTIDAD	C. P.	NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL SAT.	CORREO ELECTRÓNICO
------------------------	------------------	-------	---------------------------------	--------------------

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	R.F.C
-------------------------------------	-------

CALLE	NÚMERO EXT	NÚM. INT
-------	------------	----------

COLONIA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	C.P.	CIUDAD Y ENTIDAD	TELÉFONO
---------	------------------------	------	------------------	----------

### III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COLEGIO O ASOCIACIÓN PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.

NOMBRE DEL COLEGIO
--------------------

--	--	--

CALLE	NÚMERO EXT	NÚM. INT
-------	------------	----------

COLONIA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	C.P.	CIUDAD
---------	------------------------	------	--------

TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
----------	--------------------

**DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS MANIFESTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON CIERTOS Y NO TENGO NINGÚN IMPEDIMENTO LEGAL PARA SOLICITAR MI REGISTRO.**

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL CONTADOR PÚBLICO

QUE SOLICITA EL REGISTRO

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

REGISTRO ASIGNADO



## **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD**

### **A) INSTRUCCIONES GENERALES**

1.- La solicitud deberá llenarse en computadora o maquina de escribir, sin utilizar abreviaturas, sin omitir alguno

de los datos solicitados, con firma autógrafa del contador público que la solicita y deberá presentarse ante la

dirección general del SATQ.

2.- No se le dará trámite a esta solicitud si no se acompaña con toda la documentación que se señala en el

inciso c) de esta solicitud.

### **B) INSTRUCCIONES DE LLENADO**

#### **I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO:**

a) Deberá anotar el Registro Federal de Contribuyentes y la Clave Única del Registro de Población

b) Deberá indicar el nombre, domicilio, teléfono y correo electrónico

c) Deberá anotar el registro otorgado por la Administración General de Auditoría Fiscal Federal de la

Secretaría de Hacienda y Crédito Publico.

#### **II.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE EL CONTADOR PÚBLICO:**

a) Deberá anotar el Registro Federal de Contribuyentes en 13 posiciones para personas físicas y en 12

posiciones para personas morales.

b) Deberá indicar el nombre, domicilio, teléfono.

#### **III.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COLEGIO O ASOCIACIÓN PROFESIONAL AL QUE PERTENECE EL CONTADOR PÚBLICO CERTIFICADO:**

a) Deberá anotar el nombre, domicilio, teléfono y correo electrónico

#### **LUGAR Y FIRMA DEL CONTADOR PÚBLICO QUE SOLICITA EL REGISTRO.**

### **C) ANEXOS**

A la solicitud se deberá anexar la siguiente documentación:

**1.- De conformidad con el Artículo 40-D del Código Fiscal del Estado de Quintana Roo, el contador público deberá presentar ante el SATQ en original el formato de solicitud de registro debidamente requisitado, acompañando copia certificada de los siguientes documentos:**

1. El que acredite su nacionalidad mexicana.
2. Cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública.
3. Constancia emitida por Colegio o Asociación de Contadores Públicos que acredite su calidad de miembro activo, expedida dentro de los tres meses anteriores a la presentación de la solicitud.
4. Registro Estatal de Profesiones obtenido en el Estado de Quintana Roo.

**Asimismo, deberá anexar copia simple y original para cotejo de los siguientes documentos:**

1. Identificación oficial con fotografía (credencial para votar, cartilla del servicio militar o pasaporte) en original y copia.
2. Constancia de registro ante la Administración General de Auditoría Fiscal Federal del Servicio de Administración Tributaria órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (original y copia).
3. Constancia de certificación expedida por el colegio o asociación profesional al que pertenece el contador público registrado, obtenida después de haber sustentado el examen uniforme y/o general de certificación
4. Su registro estatal de Contribuyentes emitido por el SATQ, así como el acuse de haber habilitado su buzón tributario ante la misma autoridad.





Gobierno del Estado de Quintana Roo  
Secretaría de Finanzas y Planeación  
Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo  
Dirección Estatal de Recaudación

## **PADRÓN DE ANFITRIONES**

PLATAFORMA TECNOLÓGICA O DIGITAL	
Nombre o Razón Social:	
RFC:	

LISTADO DE ANFITRIONES			
Nombre o Razón Social	Registro Federal de Contribuyentes (RFC)	Domicilio en el que Presentarán los Servicios de Hospedaje	Licencia de Funcionamiento por Domicilio Registrado



**QUINTANA ROO**  
UNIDOS PARA TRANSFORMAR

**SATQ**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE QUINTANA ROO

Gobierno del Estado de Quintana Roo  
Secretaría de Finanzas y Planeación  
Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo  
Dirección Estatal de Recaudación

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PAGO DE LO INDEBIDO

FECHA DE ELABORACIÓN			I. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)									
DÍA	MES	AÑO										
			II. CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)									
III. PERSONALIDAD DEL CONTRIBUYENTE												
MORAL		FÍSICA										
IV. DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE												
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRE (S), O RAZÓN SOCIAL				
NOMBRE COMERCIAL:						FECHA DE NACIMIENTO O FIRMA DE ESCRITURA CONSTITUTIVA		DÍA	MES	AÑO		
DOMICILIO FISCAL								No. y/o Letra exterior		No. y/o Letra interior		
CALLE												
CRUZAMIENTOS												
COLONIA												
LOCALIDAD		MUNICIPIO		Puerto Morelos							CORREO ELECTRONICO:	
INFORMACIÓN DEL TRAMITE DE DEVOLUCIÓN (Marcar con "X" el medio por el que opta para que se le realice la devolución)												
V. PAGO VÍA TRANSFERENCIA BANCARIA *				VI. PAGO CON CHEQUE				VII. CERTIFICADO DE DEVOLUCIÓN				
BANCO								VIII. DESCRIPCIÓN DE LA DEVOLUCIÓN				
SUCURSAL								IMPORTE DEL PAGO DE LO INDEBIDO SOLICITADO:				
NÚMERO DE CUENTA								CONCEPTO PAGADO:				
CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE)								INDIQUE LA REFERENCIA(S) DEL (LOS) PAGO(S) POR EL (LOS) QUE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN:				
IX. DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA												
COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA DE LA PERSONA CUYO NOMBRE APARECIERE EN EL COMPROBANTE DE PAGO												
COPIA DEL PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL.												
COMPROBANTE(S) DE PAGO(S) EN LA DIRECCIÓN DE RECAUDACIÓN, DE INSTITUCIÓN BANCARIA AUTORIZADA O EN LÍNEA.												
CONSTANCIA DE NO RECEPCIÓN DEL SERVICIO EMITIDA POR LA OFICINA CORRESPONDIENTE (EN CASO DE PAGO DE DERECHOS)												
COPIA DEL ÚLTIMO ESTADO DE CUENTA CON RFC, CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE) Y NÚMERO DE CUENTA DEL BANCO												
COPIA DE LA CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.)												
COPIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)												
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL		DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO TENGO CUENTA BANCARIA PARA REALIZAR LA TRANSFERENCIA EN CASO DE PROCEDER LA DEVOLUCIÓN.										
X. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL												
APELLIDO PATERNO, MATERNO NOMBRE(S) DEL REPRESENTANTE LEGAL												
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC) DEL REPRESENTANTE LEGAL												
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y BAJO MI ESCRITA RESPONSABILIDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE DOCUMENTO SON CIERTOS.												

\* LA INSTITUCIÓN BANCARIA DEBERÁ ESTAR CONSTITUIDA DENTRO DEL TERRITORIO MEXICANO.

AVISO DE PRIVACIDAD- PADRÓN DE CONTRIBUYENTES DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
La Dirección Estatal de Recaudación y las Direcciones de Recaudación del Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo son las responsables del tratamiento de los datos proporcionados, cuya finalidad es llevar el control de los contribuyentes obligados al pago de las contribuciones y sus accesorios, así como servir de consulta y seguimiento para verificar el cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales. Los datos personales serán utilizados para llevar a cabo el registro y/o modificación de información fiscal, de conformidad a lo dispuesto en el Reglamento Interior del Servicio de Administración Tributaria de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://www.satq.qroo.gob.mx>

**Lic. Héctor José Contreras Mercader**  
**Director General del Servicio de Administración Tributaria de Quintana**  
**Roo**  
**PRESENTE.**

**Asunto:** Solicitud de estímulo fiscal.

\_\_\_\_\_, Quintana. Roo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

El que suscribe C. \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ (propietario, representante legal u otro ) acreditándolo con \_\_\_\_\_ (Credencial del Instituto Nacional Electoral, Poder Notarial) en representación de la Razón Social \_\_\_\_\_ con R.F.C. \_\_\_\_\_, en este acto vengo a SOLICITAR mi adhesión al estímulo fiscal sobre el importe que resulte a pagar por concepto del Impuesto sobre Nóminas, derivado del *Acuerdo mediante el cual el Gobierno del Estado de Quintana Roo otorga diversos estímulos fiscales para impulsar el desarrollo y crecimiento del centro y sur del Estado de Quintana Roo, durante el ejercicio fiscal 2024*, publicado en el periódico oficial del estado número 11 extraordinario, el 18 de enero de 2024.

Asimismo, manifiesto que tengo pleno conocimiento de que en caso de que las autoridades competentes detecten que me he beneficiado indebidamente con el referido estímulo fiscal, cesará de inmediato los efectos del mismo, debiendo reintegrar al Estado el importe total del beneficio debidamente actualizado, desde la fecha de su otorgamiento hasta el día en que cesaron sus efectos.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**