



| |
|--------------------------------------|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES |
| CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN |
| OFICINA RECAUDADORA |
| CLAVE |

FORMULARIO DE REGISTRO Y CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL (SF-1)
ANTES DE INICIAR EL LLENADO DE ESTA FORMA, LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

INDIQUE CON UNA "X"

| | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------|--------------------------|---------------|----------------|--------------------------|
| PERSONA FÍSICA | <input type="checkbox"/> | PERSONA MORAL | <input type="checkbox"/> | NORMAL | <input type="checkbox"/> | TIPO DE AVISO | COMPLEMENTARIO | <input type="checkbox"/> |
|----------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------|--------------------------|---------------|----------------|--------------------------|

1 DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN

SÓLO TRATÁNDOSE DE PERSONAS FÍSICAS. APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)

SÓLO TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE QUE SE INSCRIBE (Debe ser del Estado de Tlaxcala)

CALLE

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------------|
| NÚMERO Y/O LETRA | NÚMERO Y/O LETRA INTERIOR | ENTRE LAS CALLES DE Y |
|------------------|---------------------------|-----------------------|

| | | |
|---------|-----------|-----------|
| COLONIA | LOCALIDAD | MUNICIPIO |
|---------|-----------|-----------|

| | | |
|---------------|----------|--------------------|
| CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---------------|----------|--------------------|

2 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O LIQUIDADOR

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN |
|------------------------------------|--------------------------------------|

DOMICILIO FISCAL

CALLE

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------------|
| NÚMERO Y/O LETRA | NÚMERO Y/O LETRA INTERIOR | ENTRE LAS CALLES DE Y |
|------------------|---------------------------|-----------------------|

| | | |
|---------|-----------|-----------|
| COLONIA | LOCALIDAD | MUNICIPIO |
|---------|-----------|-----------|

| | |
|---------------|--------------------|
| CÓDIGO POSTAL | CORREO ELECTRÓNICO |
|---------------|--------------------|

3 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

SELECCIONE CON UNA "X" EL IMPUESTO AL QUE ESTE OBLIGADO

| | | |
|--|--------------------------|--|
| A. IMPUESTO SOBRE EJERCICIO DE PROFESIONES | <input type="checkbox"/> | IMPUESTO SOBRE EJERCICIO DE PROFESIONES |
| B. IMPUESTO SOBRE FUNCIONES NOTARIALES Y CORREDURÍA PÚBLICA | <input type="checkbox"/> | |
| C. IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE | <input type="checkbox"/> | |
| D. IMPUESTO SOBRE NÓMINAS | <input type="checkbox"/> | |

| | |
|---------------------|--|
| PROFESIÓN: | |
| ESPECIALIDAD: | |
| CÉDULA PROFESIONAL: | |

| | |
|---|--|
| IMPUESTO SOBRE FUNCIONES NOTARIALES Y CORREDURÍA PÚBLICA | |
| NOTARIO O CORREDOR PÚBLICO: | |
| DEL DISTRITO NÚM.: | |

| | |
|--|--|
| GIRO O ACTIVIDAD PREPONDERANTE A DESARROLLAR | FECHA DE INICIO DE OPERACIONES |
| | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |

4 CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MOVIMIENTO

| | DÍA | MES | AÑO |
|---|-----|-----|-----|
| 1 AUMENTO DE OBLIGACIONES FISCALES | | | |
| <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. | | | |
| 2 DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES FISCALES | | | |
| <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. | | | |
| 3 <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL | | | |
| 4 <input type="checkbox"/> APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES | | | |
| 5 <input type="checkbox"/> CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES | | | |
| 6 <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES | | | |
| 7 <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL | | | |
| 8 <input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES | | | |
| 9 <input type="checkbox"/> INICIO DE LIQUIDACIÓN | | | |
| 10 <input type="checkbox"/> APERTURA DE SUCESIÓN | | | |

CANCELACIÓN DEL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MOVIMIENTO

| | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 11 | LIQUIDACIÓN TOTAL DEL ACTIVO |
| <input type="checkbox"/> 12 | LIQUIDACIÓN DE LA SUCESIÓN |
| <input type="checkbox"/> 13 | DEFUNCIÓN |
| <input type="checkbox"/> 14 | FUSIÓN DE SOCIEDADES |
| <input type="checkbox"/> 15 | ESCISIÓN TOTAL DE SOCIEDADES |

| | |
|----------------------|--|
| FECHA DE CANCELACIÓN | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
|----------------------|--|

ESPACIO RESERVADO A LA OFICINA RECAUDADORA

DECLARÓ BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN, DEL REPRESENTANTE LEGAL O LIQUIDADOR, QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Esta forma fiscal será llenada con letra de molde legible a tinta negra, con letras mayúsculas, máquina o mediante impresora, no debiendo presentar tachaduras y/o enmendaduras. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
- En caso de cambio de situación fiscal, tratándose de aumento o disminución de obligaciones fiscales, deberá indicar con una "X" el impuesto que corresponda, tomando como referencia los incisos establecidos en el apartado 3 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN; así como el tipo de movimiento y la fecha, en el renglón correspondiente, según sea el caso.

Ejemplo: Impuesto Sobre Nóminas

| AUMENTO DE OBLIGACIONES FISCALES | | | |
|----------------------------------|----|----|----|
| A. | B. | C. | X. |
| | | | |

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 26 | 02 | 2009 |

- En caso de cambio de situación fiscal, se deberá presentar el aviso correspondiente ante la Dirección de Ingresos y Fiscalización dependiente de la Secretaría de Finanzas ubicada en Calle Guerrero No. 5, Col. Centro, Apetatitlan de A. Carvajal, Tlax. en un plazo no mayor a 15 días después de realizar el movimiento ante el SAT; en caso contrario se aplicará lo establecido en el art. 320 Fracción I, inciso a) del Código Financiero del Estado de Tlaxcala y sus Municipios vigente.
- Deberán asentarse los datos correspondientes al trámite a efectuar, recordándole que todos los datos requeridos son obligatorios. Se previene que en caso de error, omisión y contravención a lo establecido en el Código Financiero para el Estado de Tlaxcala y sus Municipios Vigente, se aplicarán las sanciones establecidas en el mismo.

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS:

- El contribuyente deberá anotar el nombre y clave que identifica la oficina recaudadora correspondiente a su domicilio fiscal conforme a lo siguiente:

| CLAVE | OFICINA | CLAVE | OFICINA |
|-------|-------------|-------|---------------------|
| 50 | TLAXCALA | 55 | HUAMANTLA |
| 52 | APIZACO | 58 | TLAXCO |
| 53 | CALPULALPAN | 59 | ZACATELCO |
| 54 | CHIAUTEMPAN | 61 | SAN PABLO DEL MONTE |

- Deberá marcar con "X" si se trata de persona física o moral e indicar de igual forma si el trámite a realizar es normal o complementario.
- Para solicitud de inscripción las personas físicas deberán anotar su nombre tal y como aparece en el acta de nacimiento respectiva y las personas morales anotarán la denominación o razón social tal y como aparece en la escritura o documento constitutivo, asimismo deberán marcar el tipo de impuesto a que está obligado.
- Para cambio de situación fiscal, deberá anotar nombre, denominación o razón social y Registro Federal de Contribuyentes, tal y como aparece en la constancia de situación fiscal expedida por el SAT.
- Anotar domicilio fiscal en caso del aviso de inscripción, tratándose de apertura o cierre de un establecimiento o local se anotará la ubicación del mismo. En los casos de suspensión o cancelación del Registro Estatal de Contribuyentes anotar el domicilio donde conservará la documentación fiscal. Se deberá describir con la mayor precisión la ubicación de cada domicilio.
- Deberá anexar la documentación que se indica a continuación, en función de los trámites a realizar.

| INSCRIPCION, APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS, REANUDACION DE ACTIVIDADES | PERSONA FISICA | PERSONA MORAL |
|--|---|--|
| IMPUESTO SOBRE EJERCICIO DE PROFESIONES | 2 COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO | |
| | 2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL | |
| | 2 COPIAS DE CEDULA PROFESIONAL | |
| | 2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL | |
| | 2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO | |
| IMPUESTO SOBRE FUNCIONES NOTARIALES Y CORREDURIA PUBLICA | 2 COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO | |
| | 2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL | |
| | 2 COPIAS DE PATENTE DE NOTARIO O CORREDOR PUBLICO | |
| | 2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL | |
| | 2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO | |
| IMPUESTO SOBRE NOMINAS | 2 COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO | 2 COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA |
| | 2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL | 2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL |
| | 2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL | 2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DEL REPRESENTANTE LEGAL |
| | 2 COPIAS DEL AVISO DE REGISTRO PATRONAL PERSONAS FISICAS EN EL REGIMEN OBLIGATORIO (IMSS) | 2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DE LA PERSONA MORAL |
| | 2 COPIAS DEL ALTA DE TRABAJADORES ANTE EL IMSS | 2 COPIAS DEL ALTA DE TRABAJADORES ANTE EL IMSS PARA APERTURAS DE SUCURSAL ANEXAR ACUSE DE MOVIMIENTO ANTE EL SAT |
| | 2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO | 2 COPIAS DEL AVISO DE REGISTRO PATRONAL PERSONAS MORALES EN EL REGIMEN OBLIGATORIO (IMSS) |
| | 2 COPIAS DE CROQUIS DE UBICACIÓN (DE GOOGLE MAPS) | 2 COPIAS DEL PODER NOTARIAL |
| EN EL CASO DE CONSTRUCTORAS CON DOMICILIO FISCAL FUERA DEL ESTADO DE TLAXCALA AGREGAR EL CONTRATO DE OBRA | | 2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO |
| IMPUESTO SOBRE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPEDAJE | 2 COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO | 2 COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA |
| | 2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL | 2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL |
| | 2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL | 2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DE LA PERSONA MORAL |
| | 2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO | 2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DEL REPRESENTANTE LEGAL |
| | 2 COPIAS DE CROQUIS DE UBICACIÓN (DE GOOGLE MAPS) | 2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO |
| PRESENTAR DOCUMENTOS ACTUALIZADOS Y EN ORIGINAL PARA COTEJO | | 2 COPIAS DE CROQUIS DE UBICACIÓN (DE GOOGLE MAPS) |
| EN CASO DE PROPORCIONAR DOMICILIO DE UN TERCERO REQUISITAR EL FORMATO DE PRESTACION DE DOMICILIO PROPORCIONADO POR EL DEPARTAMENTO DE IMPUESTOS ESTATALES | | |
| EL TRÁMITE ES PERSONAL, EN CASO DE ACUDIR UN TERCERO PRESENTAR CARTA PODER NOTARIADA | | |

| TIPO DE MOVIMIENTO | PERSONA FISICA |
|---|--|
| CAMBIO DE DOMICILIO, DENOMINACION O RAZON SOCIAL | COPIA DEL MOVIMIENTO PRESENTADO ANTE EL SAT Y EL IMSS |
| | COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA EN LA CUAL SE REALIZA EL CAMBIO DE RAZON SOCIAL |
| SUSPENSION, CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS | COPIA DEL MOVIMIENTO PRESENTADO ANTE EL SAT Y EL IMSS |
| | ESTAR AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES |
| CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL | NO TENER REQUERIMIENTO, CREDITO FISCAL O PROCESO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION |
| | COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA EN LA CUAL SE REALIZA EL CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL |
| | COPIA DE LA CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL |

- Si se trata de persona física deberá estar firmada por ésta, o en su caso por el Representante Legal o albacea. Tratándose de persona moral, deberá llevar el nombre del Representante Legal ó liquidador, su clave del Registro Federal de Contribuyentes, Clave Única de Registro de Población y su firma.
- Anotar la fecha de inicio de operaciones según corresponda. Se considera para efectos fiscales "Inicio de Operaciones" la fecha que se anote, salvo prueba en contrario.

SE PRESENTA POR TRIPLICADO