

**AVISO PARA PRESENTAR DICTAMEN FISCAL E INFORMACION ADICIONAL
O PARA SUSTITUCION DE CONTADOR REGISTRADO**



**SECRETARIA DE HACIENDA
SUBSECRETARIA DE INGRESOS
DIRECCION DE AUDITORIA FISCAL**

SFDE-2

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA											
No. DE OFICILÍA DE PARTES			FECHA			No. DE EXPEDIENTE		No. DE AVISO		CLAVE DE GIRO	
			DIA	MES	AÑO						
PARA LOS EFECTOS A QUE SE REFIEREN LOS ART. 32 Y 33 DEL CODIGO DE LA HACIENDA PUBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS Y 41 DE SU REGLAMENTO, AVISO QUE PRESENTARE DICTAMEN FORMULADO POR C.P.R. RELATIVO A MIS CONTRIBUCIONES ESTATALES CONFORME A LOS SIGUIENTES DATOS:											
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE						CLAVE DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES					
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL						LETRAS		FECHA		HOMONIMO	
DOMICILIO FISCAL		CALLE		No. Y LETRA		COLONIA		CÓDIGO POSTAL			
POBLACIÓN						MUNICIPIO		TELÉFONO			
ACTIVIDAD PREPONDERANTE											
DATOS DEL EJERCICIO A DICTAMINAR DECLARADOS											
EJERCICIO			EN CASO DE DICTAMINAR ESTADOS FINANCIEROS RESPECTO AL								
DEL			AL				IMPUESTO SOBRE TRASLACIÓN DE DOMINIO Y DERECHOS				
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	COLATERALES DE BIENES INMUEBLES, MARCAR ESTE CUADRO				<input type="checkbox"/>	
						DICTAMEN: VOLUNTARIO		<input type="checkbox"/>	OBLIGADO		<input type="checkbox"/>
IMPORTE DE LAS CONTRAPRESTACIONES PAGADAS Y/O INGRESOS OBTENIDOS:						PROMEDIO MENSUAL DE TRABAJADORES		PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES PAGADAS A LOS TRABAJADORES			
<input type="checkbox"/> PRIMER DICTAMEN			<input type="checkbox"/> PARAESTATAL			CONSOLIDA		CONTROLADA			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN						PARA EFECTOS		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
						FISCALES		CONTROLADORA			<input type="checkbox"/>
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRIBUYENTE											
NOMBRE						REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES					
CARGO						LETRAS		FECHA		HOMONIMO	
TELÉFONO						FIRMA					
DATOS DEL CONTADOR PUBLICO QUE DICTAMINA											
NOMBRE			R.F.C. (13 POSICIONES)			No. DE REGISTRO					
DOMICILIO FISCAL		CALLE		No. O LETRA		COLONIA		MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL	
POBLACIÓN						ESTADO		TELÉFONO			
DESPACHO AL QUE PERTENECE						FIRMA DE CONFORMIDAD					
COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE											