

**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					CONSOLIDA			CONTROLADA <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> PARAESTATAL					PARA EFECTOS			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FISCALES		
<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN					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												