

Contigo Vamos

DECLARACIÓN CONJUNTA PARA EL PAGO DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA A ENTERAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA Y PAGO DEL IMPUESTO CEDULAR SOBRE LOS INGRESOS DE LAS PERSONAS FÍSICAS Régimen Intermedio

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES (Cantidades sin centavos, alineadas a la derecha, sin caracteres distintos a los números)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PERIODO DE PAGO MES AÑO

1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

CALLE NO. EXT. NO. INT. COLONIA MUNICIPIO C.P.

2 TIPO DE DECLARACIÓN

ANOTE LA LETRA DE LA DECLARACIÓN CORRESPONDIENTE: N= NORMAL C= COMPLEMENTARIA R= MULTA POR OMISIÓN DE PAGO P= PRIMERA PARCIALIDAD NÚMERO DE COMPLEMENTARIA EN CASO DE COMPLEMENTARIA O CORRECCIÓN FISCAL, FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR DÍA MES AÑO

3 PAGO DEL IMPUESTO

Table with 4 columns: Description (A-F), Amount, Description (G-L), Amount. Rows include: A IMPUESTO CEDULAR, B ACTUALIZACIÓN, C RECARGOS, D MULTA POR OMISIÓN DE PAGO, E COMPENSACIÓN DE SALDO A FAVOR, F IMPUESTO SOBRE LA RENTA, G PARTE ACTUALIZADA DEL IMPUESTO, H RECARGOS (ISR), I MULTA POR OMISIÓN DE PAGO (ISR), J CRÉDITO AL SALARIO O SUBSIDIO PARA EL EMPLEO, K OTROS ESTÍMULOS, L CANTIDAD A PAGAR.

4 TITULO I. SECCIÓN VI DE LA LEY DE HACIENDA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO DEL IMPUESTO CEDULAR POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES (RÉGIMEN INTERMEDIO) (ART. 25)

Table with 4 columns: Description (a-e), Amount, Description (f-j), Amount. Rows include: a TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS, b DEDUCCIONES AUTORIZADAS, c PÉRDIDAS FISCALES DE EJERCICIOS ANTERIORES, d BASE DEL IMPUESTO, e IMPUESTO DETERMINADO, f PAGOS PROVISIONALES ANTERIORES, g IMPUESTO A CARGO, h IMPUESTO PAGADO CON ANTERIORIDAD, i IMPUESTO A CARGO, j SALDO A FAVOR.

5 CAPITULO II DEL TITULO IV DE LA LEY DEL I.S.R. DE LOS INGRESOS POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES SECCION II. REGIMEN INTERMEDIO DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES (ART. 136 BIS)

Table with 4 columns: Description (aa-ff), Amount, Description (gg-kk), Amount. Rows include: aa TOTAL DE INGRESOS COBRADOS DEL PERIODO, bb DEDUCCIONES AUTORIZADAS, cc PÉRDIDAS FISCALES DE EJERCICIOS ANTERIORES PENDIENTES DE AMORTIZAR, dd BASE DEL PAGO, ee PAGO DETERMINADO DEL PERIODO, ff PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTÍCULO 127 DE LA LISR, gg PAGOS PROVISIONALES EFECTUADOS, hh PAGO MENSUAL A EFECTUAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA, ii MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD, jj CANTIDAD A CARGO, kk PAGO EN EXCESO.

INSTRUCCIONES
1. Esta forma fiscal será llenada a máquina o mediante impresora. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
2. En el caso de que tenga establecimientos, sucursales o agencias en dos o más Entidades Federativas, deberá presentar el pago en la Entidad en donde se encuentra el establecimiento en donde obtuvo sus ingresos (antepenúltimo párrafo del Art. 136-Bis de la Ley del Impuesto Sobre la Renta)
3. Los contribuyentes que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
4. Los datos referentes a la fecha se anotarán utilizando dos números arábigos para el día (en su caso), dos para el mes y cuatro para el año.
Ejemplo: 17 de junio del año 2006. DÍA 17 MES 06 AÑO 2006
5. DECLARACIONES COMPLEMENTARIAS:
En caso de presentar espontáneamente una declaración para corregir errores u omisiones de una declaración anterior, anotará "C" en el recuadro y deberá señalar la fecha de presentación de la declaración inmediata anterior.
D= CORRECCIÓN FISCAL. Cuando la autoridad en el ejercicio de sus facultades de comprobación determine errores u omisiones y el contribuyente opte por corregir su situación fiscal, anotará "D" en el recuadro y anotará el monto de la multa correspondiente.

6 DECLARO 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, QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL PODER CON EL QUE SE OSTENTA NO HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

6. Para cualquier aclaración en la realización del pago mediante esta declaración, puede obtener información en la oficina recaudadora de su localidad o llamar al teléfono 01 800 466 73 70 Orientación y Asistencia al Contribuyente; o escribir al correo sncp@fg.guanajuato.gob.mx