

AVISO PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE COOPERATIVA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN  
IMPUESTO SOBRE NÓMINAS

REGISTRO ESTATAL SOLICITANTE DEL SERVICIO:

R.F.C.

Nombre del Solicitante del Servicio:

Domicilio Fiscal:

Municipio:  Estado:

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	REGISTRO ESTATAL DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	DOMICILIO DEL PRESTADOR DEL SERVICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESTE AVISO ÚNICAMENTE SERÁ REQUISITADO A AQUELLOS CONTRIBUYENTES QUE SE ACOJAN A LA OPCIÓN DE NO RETENCIÓN