

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES**

FORMATO MÚLTIPLE ACAF/SCVF-01

**1 OBLIGACIONES FISCALES**

CLAVE	TIPO DE OBLIGACIONES	ALTA	BAJA	CAMBIO	SUSPENSIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADMINISTRACIÓN LOCAL DE RECAUDACIÓN EN:				REGISTRO ESTATAL	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
2. CLAVE DE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES				2.1. CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	

**DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE**

3. APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S) O RAZÓN SOCIAL

NOMBRE COMERCIAL

4. DOMICILIO FISCAL

CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

a) COLONIA      b) TELÉFONO      c) CÓDIGO POSTAL      d) CORREO ELECTRÓNICO

e) ENTRE LAS CALLES DE

LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO**

4. DOMICILIO

CALLE	No. Y/O LETRA EXTERIOR	No. Y/O LETRA INTERIOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

a) COLONIA      b) TELÉFONO      c) CÓDIGO POSTAL

d) ENTRE LAS CALLES DE

Y

LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. NÚMERO DEL REGISTRO ASIGNADO EN EL IMSS

**6 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

	AÑO	MES	DÍA
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA DE NACIMIENTO O FECHA DE FIRMA DE ESCRITURA O DOCUMENTO CONSTITUTIVO

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

<input type="text"/>	CLAVE
ACTIVIDAD PREPONDERANTE (DESCRIBA)	<input type="text"/>

**7 CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL**

MARQUE CON UNA X EL TIPO DE MOVIMIENTO	AÑO/MES/DÍA	OBLIGACIONES FISCALES (CLAVE)	
<input type="checkbox"/> AUMENTO Y/O DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES	<input type="text"/>	AUMENTO <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL	<input type="text"/>	DISMINUCIÓN <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES	<input type="text"/>	CANCELACIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES	
<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> LIQUIDACIÓN TOTAL DEL ACTIVO	
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> LIQUIDACIÓN DE LA SUCESIÓN	
<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DEFUNCIÓN	
<input type="checkbox"/> INICIO DE LIQUIDACIÓN	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> FUSIÓN DE SOCIEDADES	
<input type="checkbox"/> APERTURA DE LA SUCESIÓN	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> CESACIÓN TOTAL DE OPERACIONES	
<input type="checkbox"/> CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES	<input type="text"/>	FECHA DE CANCELACIÓN	
		AÑO	
		MES	
		DÍA	
		<input type="text"/>	

8

R.F.C Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_, COAH., \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR

Vo. Bo. ADMINISTRADOR Y/O TITULAR

FECHA Y SELLO DE LA OFICINA

-En caso de cambio invariablemente deberá anotar el nuevo dato en el renglón correspondiente.

a)- Cuando el domicilio no cuente con colonia, anotar SIN COLONIA.

b)- Si no cuenta con teléfono, anotar SIN TELÉFONO.

c)- Si se desconoce el código postal, anotar SE IGNORA.

d)- En el caso que el domicilio cuente con una sola calle lateral, anotar ésta y enseguida SIN REFERENCIA.

-Deberán asentarse los datos correspondientes al trámite a efectuar, como se indica en el recuadro siguiente siendo obligatorio los datos requeridos.

TRÁMITES A EFECTUAR	ESPACIOS A UTILIZAR							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Solicitud de inscripción	X	X	X	X	X	X	X	X
Cambio de situación fiscal	X	X	X	X	X	X		X

### INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

Los espacios sombreados serán llenados por la Autoridad Fiscal.

1. Anotar la clave y tipo de obligación a la que se encuentra sujeto según las claves siguientes:

#### OBLIGACIONES FISCALES

Clave	Tipo de Obligación
101	Impuesto Sobre Nóminas
102	Impuesto Sobre Hospedaje
103	Impuesto Sobre Diversiones y Espectáculos Públicos (Salas cinematográficas)
104	Impuesto Sobre Automóviles Nuevos
106	Impuesto Sobre Ingresos por Premios Derivados de Loterías, Rifas, Sorteos, Juegos, rifas y concursos
107	Impuesto por Remediación Ambiental en la Extracción de Materiales Pétreos (Deberá presentar una solicitud por cada Impuesto al que esté obligado)

2. Anotar la clave del R.F.C. asignado por el SAT.

2.1. Anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP)

3. Para solicitud de inscripción, deberá anotar su nombre o razón social tal y como aparece en el acta de nacimiento o documento constitutivo.

4. Anotar el domicilio fiscal o el que corresponda según el tipo de aviso de que se trate.

5. Anotar el número de registro asignado por el I.M.S.S.

6. Anotar la fecha de nacimiento o firma de escritura o documento constitutivo de inicio de operaciones según corresponda, describiendo la actividad preponderante.

7. Marca con una x el cambio de situación fiscal a efectuar así como la fecha de cambio.

8. Si se trata de persona física únicamente deberá estar firmada por la misma, si corresponde a persona moral, deberá llevar el nombre del representante legal, su clave de R.F.C. y su firma.

### AVISO DE PRIVACIDAD

La Administración Fiscal General del Estado de Coahuila de Zaragoza con domicilio ubicado en Periférico Luis Echeverría #1560, Col. Guanajuato Oriente, Edificio Torre Saltillo, Planta Baja, C.P. 25286, en la ciudad de Saltillo, Coahuila.; utilizara sus datos personales única y exclusivamente para llevar a cabo el registro y control de los ingresos que se recaudan, para realizar el seguimiento y/o determinación del cumplimiento de las obligaciones fiscales de los contribuyentes, para mantener actualizados los padrones, para elaborar estadísticas e informes de recaudación, para implementar medidas de control interno, para la integración de expedientes administrativos y/o cualquier otro acto propio de las atribuciones y objetivos de esta Administración. Para más información acerca del tratamiento y de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral a través de las páginas de internet oficiales <https://www.pagafacil.gob.mx> y <http://www.afgcoahuila.gob.mx>, de manera visible en nuestras oficinas, en las redes sociales oficiales o cualquier otro medio de difusión de esta Administración.

---

HE LEÍDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS DEL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE / REPRESENTANTE LEGAL