



REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
OFICINA RECAUDADORA
CLAVE

FORMULARIO DE REGISTRO Y CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL (SF-1)
ANTES DE INICIAR EL LLENADO DE ESTA FORMA, LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

INDIQUE CON UNA "X"

PERSONA FÍSICA	<input type="checkbox"/>	PERSONA MORAL	<input type="checkbox"/>	NORMAL	<input type="checkbox"/>	TIPO DE AVISO	COMPLEMENTARIO	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------	----------------	--------------------------

1 DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN

SÓLO TRATÁNDOSE DE PERSONAS FÍSICAS. APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)

SÓLO TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE QUE SE INSCRIBE (Debe ser del Estado de Tlaxcala)

CALLE

NÚMERO Y/O LETRA	NÚMERO Y/O LETRA INTERIOR	ENTRE LAS CALLES DE Y
------------------	---------------------------	-----------------------

COLONIA	LOCALIDAD	MUNICIPIO
---------	-----------	-----------

CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
---------------	----------	--------------------

2 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O LIQUIDADOR

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DOMICILIO FISCAL

CALLE

NÚMERO Y/O LETRA	NÚMERO Y/O LETRA INTERIOR	ENTRE LAS CALLES DE Y
------------------	---------------------------	-----------------------

COLONIA	LOCALIDAD	MUNICIPIO
---------	-----------	-----------

CÓDIGO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO
---------------	--------------------

3 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

SELECCIONE CON UNA "X" EL IMPUESTO AL QUE ESTE OBLIGADO

A. IMPUESTO SOBRE EJERCICIO DE PROFESIONES	<input type="checkbox"/>	IMPUESTO SOBRE EJERCICIO DE PROFESIONES
B. IMPUESTO SOBRE FUNCIONES NOTARIALES Y CORREDURÍA PÚBLICA	<input type="checkbox"/>	
C. IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE	<input type="checkbox"/>	
D. IMPUESTO SOBRE NÓMINAS	<input type="checkbox"/>	

PROFESIÓN:	
ESPECIALIDAD:	
CÉDULA PROFESIONAL:	

IMPUESTO SOBRE FUNCIONES NOTARIALES Y CORREDURÍA PÚBLICA	
NOTARIO O CORREDOR PÚBLICO:	
DEL DISTRITO NÚM.:	

GIRO O ACTIVIDAD PREPONDERANTE A DESARROLLAR

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES
DÍA MES AÑO

4 CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MOVIMIENTO

	DÍA	MES	AÑO
1 AUMENTO DE OBLIGACIONES FISCALES			
<input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D.			
2 DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES FISCALES			
<input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D.			
3 <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL			
4 <input type="checkbox"/> APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES			
5 <input type="checkbox"/> CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES			
6 <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES			
7 <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL			
8 <input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES			
9 <input type="checkbox"/> INICIO DE LIQUIDACIÓN			
10 <input type="checkbox"/> APERTURA DE SUCESIÓN			

CANCELACIÓN DEL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MOVIMIENTO

<input type="checkbox"/> 11	LIQUIDACIÓN TOTAL DEL ACTIVO
<input type="checkbox"/> 12	LIQUIDACIÓN DE LA SUCESIÓN
<input type="checkbox"/> 13	DEFUNCIÓN
<input type="checkbox"/> 14	FUSIÓN DE SOCIEDADES
<input type="checkbox"/> 15	ESCISIÓN TOTAL DE SOCIEDADES

FECHA DE CANCELACIÓN

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

ESPACIO RESERVADO A LA OFICINA RECAUDADORA

DECLARÓ 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 O LIQUIDADOR, QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Esta forma fiscal será llenada con letra de molde legible a tinta negra, con letras mayúsculas, máquina o mediante impresora, no debiendo presentar tachaduras y/o enmendaduras. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos.
- En caso de cambio de situación fiscal, tratándose de aumento o disminución de obligaciones fiscales, deberá indicar con una "X" el impuesto que corresponda, tomando como referencia los incisos establecidos en el apartado 3 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN; así como el tipo de movimiento y la fecha, en el renglón correspondiente, según sea el caso.

Ejemplo: Impuesto Sobre Nóminas

AUMENTO DE OBLIGACIONES FISCALES			
A.	B.	C.	D.
			<input checked="" type="checkbox"/>

DÍA	MES	AÑO
26	02	2009

- En caso de cambio de situación fiscal, se deberá presentar el aviso correspondiente ante la Dirección de Ingresos y Fiscalización dependiente de la Secretaría de Finanzas ubicada en Calle Guerrero No. 5, Col. Centro, Apetatitlan de A. Carvajal, Tlax. en un plazo no mayor a 15 días después de realizar el movimiento ante el SAT; en caso contrario se aplicará lo establecido en el art. 320 Fracción I, inciso a) del Código Financiero del Estado de Tlaxcala y sus Municipios vigente.
- Deberán asentarse los datos correspondientes al trámite a efectuar, recordándole que todos los datos requeridos son obligatorios. Se previene que en caso de error, omisión y contravención a lo establecido en el Código Financiero para el Estado de Tlaxcala y sus Municipios Vigente, se aplicarán las sanciones establecidas en el mismo.

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS:

- El contribuyente deberá anotar el nombre y clave que identifica la oficina recaudadora correspondiente a su domicilio fiscal conforme a lo siguiente:

CLAVE	OFICINA	CLAVE	OFICINA
50	TLAXCALA	55	HUAMANTLA
52	APIZACO	58	TLAXCO
53	CALPULALPAN	59	ZACATELCO
54	CHIAUTEMPAN	61	SAN PABLO DEL MONTE

- Deberá marcar con "X" si se trata de persona física o moral e indicar de igual forma si el trámite a realizar es normal o complementario.
- Para solicitud de inscripción las personas físicas deberán anotar su nombre tal y como aparece en el acta de nacimiento respectiva y las personas morales anotarán la denominación o razón social tal y como aparece en la escritura o documento constitutivo, asimismo deberán marcar el tipo de impuesto a que está obligado.
- Para cambio de situación fiscal, deberá anotar nombre, denominación o razón social y Registro Federal de Contribuyentes, tal y como aparece en la constancia de situación fiscal expedida por el SAT.
- Anotar domicilio fiscal en caso del aviso de inscripción, tratándose de apertura o cierre de un establecimiento o local se anotará la ubicación del mismo. En los casos de suspensión o cancelación del Registro Estatal de Contribuyentes anotar el domicilio donde conservará la documentación fiscal. Se deberá describir con la mayor precisión la ubicación de cada domicilio.
- Deberá anexar la documentación que se indica a continuación, en función de los trámites a realizar.

INSCRIPCIÓN, APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS, REANUDACION DE ACTIVIDADES	PERSONA FISICA	PERSONA MORAL
IMPUESTO SOBRE EJERCICIO DE PROFESIONES	2 COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO	
	2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL	
	2 COPIAS DE CEDULA PROFESIONAL	
	2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL	
	2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO	
IMPUESTO SOBRE FUNCIONES NOTARIALES Y CORREDURIA PUBLICA	2 COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO	
	2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL	
	2 COPIAS DE PATENTE DE NOTARIO O CORREDOR PUBLICO	
	2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL	
	2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO	
IMPUESTO SOBRE NOMINAS	2 COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO	2 COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA
	2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL	2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL
	2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL	2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DEL REPRESENTANTE LEGAL
	2 COPIAS DEL AVISO DE REGISTRO PATRONAL PERSONAS FISICAS EN EL REGIMEN OBLIGATORIO (IMSS)	2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DE LA PERSONA MORAL
	2 COPIAS DEL ALTA DE TRABAJADORES ANTE EL IMSS	2 COPIAS DEL ALTA DE TRABAJADORES ANTE EL IMSS PARA APERTURAS DE SUCURSAL ANEXAR ACUSE DE MOVIMIENTO ANTE EL SAT
	2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO	2 COPIAS DEL AVISO DE REGISTRO PATRONAL PERSONAS MORALES EN EL REGIMEN OBLIGATORIO (IMSS)
	2 COPIAS DE CROQUIS DE UBICACIÓN (DE GOOGLE MAPS)	2 COPIAS DEL PODER NOTARIAL 2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO 2 COPIAS DE CROQUIS DE UBICACIÓN (DE GOOGLE MAPS)
EN EL CASO DE CONSTRUCTORAS CON DOMICILIO FISCAL FUERA DEL ESTADO DE TLAXCALA AGREGAR EL CONTRATO DE OBRA		
IMPUESTO SOBRE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPEDAJE	2 COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO	2 COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA
	2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL	2 COPIAS DE IDENTIFICACION OFICIAL
	2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL	2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DE LA PERSONA MORAL
	2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO	2 COPIAS CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DEL REPRESENTANTE LEGAL
	2 COPIAS DE CROQUIS DE UBICACIÓN (DE GOOGLE MAPS)	2 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO 2 COPIAS DE CROQUIS DE UBICACIÓN (DE GOOGLE MAPS)
PRESENTAR DOCUMENTOS ACTUALIZADOS Y EN ORIGINAL PARA COTEJO		
EN CASO DE PROPORCIONAR DOMICILIO DE UN TERCERO REQUISITAR EL FORMATO DE PRESTACION DE DOMICILIO PROPORCIONADO POR EL DEPARTAMENTO DE IMPUESTOS ESTATALES		
EL TRÁMITE ES PERSONAL, EN CASO DE ACUDIR UN TERCERO PRESENTAR CARTA PODER NOTARIADA		

TIPO DE MOVIMIENTO	PERSONA FISICA
CAMBIO DE DOMICILIO, DENOMINACION O RAZON SOCIAL	COPIA DEL MOVIMIENTO PRESENTADO ANTE EL SAT Y EL IMSS
	COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA EN LA CUAL SE REALIZA EL CAMBIO DE RAZON SOCIAL
SUSPENSION, CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS	COPIA DEL MOVIMIENTO PRESENTADO ANTE EL SAT Y EL IMSS
	ESTAR AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES
CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL	NO TENER REQUERIMIENTO, CREDITO FISCAL O PROCESO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION
	CONSTANCIA DE NO ADEUDO DE IMPUESTOS ESTATALES
CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL	COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA EN LA CUAL SE REALIZA EL CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL
	COPIA DE LA CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL

- Si se trata de persona física deberá estar firmada por ésta, o en su caso por el Representante Legal o albacea. Tratándose de persona moral, deberá llevar el nombre del Representante Legal ó liquidador, su clave del Registro Federal de Contribuyentes, Clave Única de Registro de Población y su firma.
- Anotar la fecha de inicio de operaciones según corresponda. Se considera para efectos fiscales "Inicio de Operaciones" la fecha que se anote, salvo prueba en contrario.

SE PRESENTA POR TRIPLICADO