

C.P. Ofelia Elena Ricalde Onofre  
Directora de Recaudación en funciones de  
Directora de Servicios al Contribuyente de la  
Agencia de Administración Fiscal de Yucatán

(Municipio), Yucatán, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Por este medio solicito la OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES a nombre (del) (de la) contribuyente (Apellido Paterno, Materno y Nombres), para lo cual proporcione la información siguiente:

R.F.C.: \_\_\_\_\_

Domicilio fiscal manifestado ante el Registro Federal y Estatal de Contribuyentes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Registro Estatal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_

Registro Patronal del IMSS: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número telefónico Oficina: \_\_\_\_\_

Número telefónico Celular: \_\_\_\_\_

Atentamente

Nombre:

Firma: