

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 para el contribuyente XXXXXXXX, XXX XXX, al cual represento y para lo cual proporciono la información siguiente:

R.F.C. del Contribuyente: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

R.F.C. del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Domicilio fiscal manifestado ante el Registro Federal y Estatal del Contribuyente:

\_\_\_\_\_  
Domicilio fiscal manifestado ante el Registro Federal y Estatal de Contribuyentes del Representante Legal:

\_\_\_\_\_  
Registro Estatal de Contribuyentes del Contribuyente: \_\_\_\_\_

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

Correo electrónico del Contribuyente: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Número telefónico Oficina del Contribuyente: \_\_\_\_\_

Número telefónico Celular del Contribuyente: \_\_\_\_\_

Número telefónico Oficina del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Número telefónico Celular del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Atentamente

Nombre:

Firma: