

**SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL/ SOBRE HOSPEDAJE/  
SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL/ ADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS MATERIALES Y ASISTENCIA SOCIAL**

**SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD**

CONTRIBUYENTE  
PERSONA FÍSICA   
PERSONA MORAL

PERÍODO  
MES  AÑO

DECLARACIÓN  NÚMERO

N=Normal C=Complementaria R= Corrección Fiscal

FECHA DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA  
DÍA  MES  AÑO

REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NÚMERO DE AUDITORÍA

Son infracciones relacionadas con la obligación de presentar declaraciones, solicitudes y avisos el presentar las declaraciones, solicitudes y avisos con errores o en forma distinta a lo señalado en las disposiciones fiscales, o bien cuando se presenten con dichas irregularidades.

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
DOMICILIO	CALLE	CRUZAMIENTOS	NO. INT. Y LETRA	NO. EXT. Y LETRA	AVENIDA	KM Y/O TABLAJE CATASTRAL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	COLONIA Y/O FRACCIONAMIENTO	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	MUNICIPIO	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CONCEPTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUMA DE CONCEPTOS
	SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO PERSONAL ANEXO 5.1, ANEXO 5.4	SOBRE HOSPEDAJE ANEXO 5.2	SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL	ADICIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS MATERIALES Y ASISTENCIA SOCIAL	
BASE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A. IMPUESTO A PAGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. ACREDITAMIENTO (De conformidad con el Artículo 27 -G de la Ley General de Hacienda del Estado de Yucatán)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. IMPUESTO A PAGAR (A - B, sin exceder de B)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. PARTE ACTUALIZADA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E. RECARGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (C + D + E + F)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD (en la declaración que rectifica)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I. ESTIMULO FISCAL (sin exceder de G)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J. PAGO EN EXCESO (H + I - G cuando G es menor)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K. CANTIDAD A PAGAR (G - H - I cuando G es mayor)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN Y SU ANEXO SON CIERTOS
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	<input type="text"/>	
PRIMER APELLIDO	<input type="text"/>	
SEGUNDO APELLIDO	<input type="text"/>	
NOMBRE(S)	<input type="text"/>	
REPRESENTACIÓN	<div style="border: 2px dashed black; height: 40px; width: 100%;"></div>	FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

- INSTRUCCIONES:**
- Deberá llenarse a máquina de escribir o computadora sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
  - Anotarán su Registro Estatal de Contribuyentes (REC) y su Registro Federal de Contribuyentes (RFC). Los contribuyentes que cuenten con Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
  - Se anotarán en el periodo que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año: Ejemplo: Enero de 2023: 01 2023
  - Deberá señalar el impuesto que se presenta y deberá presentar el anexo que se señala según el impuesto a declarar.
  - El Anexo 5.4 se deberá presentar siempre que se utilice el renglón B. ACREDITAMIENTO (De conformidad con el Artículo 27 -G de la Ley General de Hacienda del Estado de Yucatán), tratándose del Impuesto Sobre Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal.
  - Cuando presente una declaración complementaria, se deberá proporcionar nuevamente la información presentada con anterioridad.
  - Esta declaración y su anexo que forma parte integrante de la misma, deberá presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas.

PARA DUDAS EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 800-999-9000 AL CORREO INSTITUCIONAL aafy@yucatan.gob.mx, WHATSAPP 9992758797

Autoridad: 1 Original      Contribuyente: 1 Original  
**SE PRESENTA POR DUPLICADO**