



# GACETA DEL GOBIERNO



Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de México

REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Marlano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130 Toluca, México

Tomo CLIV

Toluca de Lerdo, Méx., jueves 31 de diciembre de 1992

Número 127

## SECCION CUARTA

### PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION  
 SUBSECRETARIA DE INGRESOS  
 DEPENDENCIA: DIRECCION GENERAL -  
 TECNICA DE INGRESOS  
 SECCION:

No. DE OFICIO 203.SSI.09.0150/92  
 EXPEDIENTE \_\_\_\_\_  
 ASUNTO: Se solicita la publica-  
ción en la Gaceta del Gobierno, -  
de los Formatos que se anexan.

Toluca, Méx., Diciembre 29 de 1992.

LIC. ABELARDO GUTIERREZ MONTOYA  
 SUBSECRETARIO DE INGRESOS  
 P R E S E N T E .

Con fundamento en los Artículos 19 Fracción II y 24 Fracciones III, XIII y XVI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México; 10 Fracción II del Código Fiscal del Estado de México; Cláusulas Segunda Fracción II, Tercera y Cuarta del Convenio de Colaboración Administrativa en Materia Fiscal-Federal que tienen celebrado el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de México; Cláusulas Primera y Segunda del Anexo No. 7 al Convenio de Colaboración Administrativa en Materia Fiscal Federal aludido con antelación; 1, 3, 4, 9 y 16 Fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Planeación; y para efectos del cumplimiento de las obligaciones de los contribuyentes relativas a la inscripción a los padrones fiscales, a la presentación de avisos y a la presentación de declaraciones para el pago de diversas contribuciones Estatales y Municipales, que les imponen los artículos 68 Fracciones I, II y III del Código Fiscal del Estado de México; 67 Fracciones I, II y III del Código Fiscal Municipal del Estado de México; 5, 6, 7, 8, 12 último párrafo, 26 Bis-D, 26 Bis-M y 26 Bis-N Fracciones I y IV de la Ley de Hacienda del Estado de México; 83 Bis-I y 83 Bis-K de la Ley de Hacienda Municipal del Estado de México. He tenido a bien dictar el siguiente:

## S U M A R I O :

## SECCION CUARTA

## PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

ACUERDO con el que se dan a conocer los formatos que en forma anexa se publican mismos que podrán ser reproducidos por los contribuyentes para los efectos legales procedentes.

(Viene de la primera página)

## A C U E R D O

- UNICO.- Publíquese en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", conjuntamente con el presente acuerdo, los formatos que en forma anexa se remiten, mismos que podrán ser reproducidos por los contribuyentes para los efectos legales procedentes; relativos a:
- A).- Avisos en relación al Impuesto sobre Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo Personal;
  - B).- Declaración para el pago del Impuesto sobre Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo Personal;
  - C).- Declaración para el pago de los Impuestos Federal sobre Tenencia o -- Uso de Vehículos Automotores, así como de los Derechos de Control -- Vehicular;
  - D).- Declaración para el pago del Impuesto sobre Adquisición de Vehículos Automotores Usados;
  - E).- Aviso de Organización de Loterías, Rifas, Sorteos, Concursos y Juegos Permitidos con Cruce de Apuestas;
  - F).- Declaración para el pago del Impuesto sobre Loterías, Rifas, Sorteos, Concursos y Juegos Permitidos con Cruce de Apuestas;
  - G).- Avisos en relación al Impuesto sobre Radicación; y
  - H).- Declaración para el pago del Impuesto sobre Radicación.

A T E N T A M E N T E  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
EL SECRETARIO DE FINANZAS Y  
PLANEACION

  
C.P. JOSE MERINO MAÑÓN

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO	SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION	SUBSECRETARIA DE INGRESOS	
C. JEFE DE LA OFICINA RENTISTICA DE: _____			
SOLICITUD DE EMPADRONAMIENTO Y OTROS AVISOS EN EL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 8 FRACCIONES I Y II DE LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO.			
OFICINA RENTISTICA		CLAVE:	
DATOS DEL TRAMITE			
1. ALTA <input type="checkbox"/>	2. CAMBIO DE NOMBRE <input type="checkbox"/>	3. CAMBIO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	4. BAJA <input type="checkbox"/>
_____ FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	_____ ACTIVIDAD O GIRO	_____ NO. DE TRABAJADORES	
DATOS DEL CONTRIBUYENTE			
_____ APELLIDO PATERNO		_____ APELLIDO MATERNO	
_____ NOMBRE O DENOMINACION		_____ REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	
_____ NO. DE REGISTRO PATRONAL IMSS		_____ CLAVE CATASTRAL O NO. DE CUENTA	
DOMICILIO PARA OIR NOTIFICACIONES			
_____ CALLE		_____ NO. EXTERIOR O INTERIOR	
_____ LOCALIDAD		_____ MUNICIPIO	
_____ ESTADO		_____ CODIGO POSTAL	
UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO O LOCAL			
_____ CALLE		_____ NO. EXTERIOR O INTERIOR	
_____ LOCALIDAD		_____ MUNICIPIO	
_____ ESTADO		_____ CODIGO POSTAL	
LUGAR Y FECHA DE FORMULACION			
EN _____ A _____ DE _____ DE _____			
_____ FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL			
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL REPRESENTANTE LEGAL : _____			

**OBSERVACIONES**

- 1 - ESTA FORMA DEBERA SER LLENADA A MAQUINA O LETRA DE MOLDE A TINTA NEGRA.
- 2 - LOS APARTADOS DE OFICINA Y CLAVE SERAN PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD FISCAL

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO	SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION	SUBSECRETARIA DE INGRESOS	Declaracion Normal Declaracion Complem. Mes de Pago _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C. JEFE DE LA OFICINA RENTISTICA DE: _____				
EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 3,4,5 Y DEMAS RELATIVOS DE LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD HACEMOS LA PRESENTE DECLARACION PARA EL PAGO DE IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL.				
OFICINA RENTISTICA			CLAVE:	
<b>DATOS DEL CONTRIBUYENTE</b>				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE O DENOMINACION		
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		No. DEL REGISTRO PATRONAL IMSS		
DOMICILIO PARA OIR NOTIFICACIONES				
CALLE	No. EXTERIOR O INTERIOR	COLONIA	TELEFONO	
LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO	CODIGO POSTAL	
<b>LIQUIDACION</b>				
CONCEPTOS	No. DE EMPLEADOS _____	I M P O R T E		
TOTAL REMUNERACIONES ORDINARIAS PAGADAS		\$ _____		
TOTAL REMUNERACIONES EXTRAORDINARIAS PAGADAS		\$ _____		
IMPUESTO SOBRE EROGACIONES PAGADAS		\$ _____		
RECARGOS AL _____ MENSUAL		\$ _____		
MULTAS		\$ _____		
GASTOS DE EJECUCION		\$ _____		
TOTAL A PAGAR		\$ _____		
		No. DE REQUERIMIENTO _____		
<b>FORMA DE PAGO</b>				
EFFECTIVO <input type="checkbox"/>	CHEQUE <input type="checkbox"/>	NUMERO _____	BANCO _____	
IMPORTE CON LETRA _____				
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL _____			LUGAR Y FECHA _____	
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL REPRESENTANTE LEGAL _____				

**OBSERVACIONES :**

- 1.- ESTA FORMA DEBERA SER LLENADA A MAQUINA O LETRA DE MOLDE A TINTA NEGRA.
- 2.- LOS APARTADOS DE OFICINA RENTISTICA Y CLAVE SERAN PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD FISCAL.



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION

DECLARACION DEL IMPUESTO SOBRE TENENCIA  
O USO DE VEHICULOS Y DERECHOS POR  
SERVICIOS DE CONTROL VEHICULAR

FOLIO  
**A 0000001**

(1) N° DEL RECIBO DE PAGO DE TENENCIA

(2) PAGO EN OTRA ENTIDAD  
SI | No. RECIBO

(3) OFICINA RENTISTICA  
INICIALES CAJERO

DATOS DEL PROPIETARIO O POSEEDOR	(4) NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE) O RAZON SOCIAL											
	(5) REG. FED. DE CONTRIBUY.		(6) HOMONIMO		(7) CIG. VER.		(8) DOMICILIO ACTUAL (SEÑALE LA CALLE)					
	(9) NUM. EXT. DE NUM. INT.		(10) CODIGO POSTAL			(12) COLONIA		(13) LOCALIDAD				
DATOS DEL VEHICULO	(14) DELEGACION		(15) MUNICIPIO			(16) ESTADO		(17) CVE. LADA		(18) TELEFONO		
	(19) CVE. VEHICULAR		(20) PLACA		(21) MARCA		(22) LINEA		(23) TIPO			
	(24) MOD.		(25) NUM. MOTOR			(26) SERIE		(27) REG. FED. DE VEH.		(28) COLOR		
	(29) No. CILIND.		(30) No. PTAS.		(31) No. PASAJ.		(32) TRANSMISION		(33) C.C. MOTOCICLET.		(34) CAP. DE CARGA EN KILOS (V. DE CARGA) No. DE TARJETA DE CIRCULACION	
	(35) CARGA QUE TRANSPORTA			(36) EMBARCACIONES HP MTS DE ESLORA			(37) COMBUSTIB.		(38) APROBO DIAGNOSTICO EMISION DE GASES FOLIO N° CONTAMINANTES			
(39) PAIS DE ORIGEN (PROCEDENCIA EXT.)				(40) REGULARIZADO		SI	NO	(41) No. DE CALCOMANIA DE REGULARIZACION		(42) SOLICITUD NUM.		

VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO

(43)	TAXI	<input type="checkbox"/>	TRANSP DE CARGA	<input type="checkbox"/>	AUTOBUS DE PASAJEROS	<input type="checkbox"/>	OTRO CUAL	<input type="checkbox"/>	(44) NUM. DE CONCESION O PERM.	(45) DERROTERO (RUTA)
	(46) RAZON SOCIAL									

VEHICULOS OFICIALES

(47)	No. INVENTARIO	ESTATAL	MUNICIPAL	FEDERAL	OTRO (ESPECIFICA)	(48) RAZON SOCIAL O NOMBRE DE LA DEPENDENCIA
------	----------------	---------	-----------	---------	-------------------	--

CONCEPTO	AÑO	CUOTA	RECARGOS	MULTAS	TOTAL	FECHA		
						DIA	MESES	AÑO
TENENCIA								
DERECHOS								
DATOS DE LA FACTURA					TOTAL	N\$	LUGAR	
FECHA:		IMPORTE:						

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CIERTOS

(50) Vo. Bo. del Calificador

(51) Firma del Contribuyente o de quien efectua el PAGO.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO	SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION	SUBSECRETARIA DE INGRESOS
---	---	---------------------------------

C. JEFE DE LA OFICINA RENTISTICA DE : \_\_\_\_\_

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 26 BIS-D Y DEMAS RELATIVOS DE LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO EN VIGOR Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD SE REALIZA LA PRESENTE DECLARACION PARA EL PAGO DEL IMPUESTO SOBRE ADQUISICION DE VEHICULOS AUTOMOTORES USADOS.

OFICINA RENTISTICA	CLAVE
--------------------	-------

DATOS DE LA OPERACION	
OPERACION REALIZADA	FECHA EN QUE SE REALIZO LA OPERACION

DATOS DEL ADQUIRENTE

APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE O DENOMINACION _____		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____	
DOMICILIO PARA OIR NOTIFICACIONES			
CALLE _____	NO. EXTERIOR O INTERIOR _____	COLONIA _____	TELEFONO _____
LOCALIDAD _____	MUNICIPIO _____	ESTADO _____	CODIGO POSTAL _____

DATOS DEL ANTERIOR PROPIETARIO

APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE O DENOMINACION _____		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____	
DOMICILIO PARA OIR NOTIFICACIONES			
CALLE _____	NO. EXTERIOR O INTERIOR _____	COLONIA _____	TELEFONO _____
LOCALIDAD _____	MUNICIPIO _____	ESTADO _____	CODIGO POSTAL _____

DATOS DEL VEHICULO OBJETO DE LA OPERACION

MARCA _____	LINEA _____	TIPO _____	MODELO _____
NO. MOTOR _____	NO. SERIE _____	REG. FED. DEL VEHICULO _____	PLACAS DE CIRCULACION _____

BASE GRAVABLE	LIQUIDACION
EL QUE RESULTE MAYOR ENTRE: VALOR DE OPERACION _____ VALOR DE AVALUO _____	BASE GRAVABLE _____ IMPUESTO _____ RECARGOS _____ MULTAS _____ GASTOS DE EJECUCION _____ TOTAL A PAGAR _____

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO       CHEQUE       NUMERO \_\_\_\_\_      BANCO \_\_\_\_\_

_____	_____
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL	LUGAR Y FECHA
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL REPRESENTANTE LEGAL : _____	

- OBSERVACIONES :
- 1.- ESTA FORMA DEBERA SER LLENADA A MAQUINA O LETRA DE MOLDE A TINTA NEGRA.
  - 2.- LOS APARTADOS DE OFICINA Y CLAVE SERAN PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD FISCAL

GOBIERNO	SECRETARIA	SUBSECRETARIA
DEL	DE	DE
ESTADO	FINANZAS	INGRESOS
DE	Y	
MEXICO	PLANEACION	

C. JEFE DE LA OFICINA RENTISTICA DE: \_\_\_\_\_

AVISO DE LA ORGANIZACION O REALIZACION DE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS O JUEGOS PERMITIDOS CON CRUCE DE APUESTA DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 26 BIS-N FRACCION IV DE LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO. ESTE AVISO NO EXIME DE LA OBLIGACION DE SOLICITAR LOS PERMISOS CORRESPONDIENTES ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

OFICINA RENTISTICA

CLAVE

**DATOS DEL EVENTO**

1. LOTERIAS

2. RIFAS

3. SORTEOS

4. CONCURSOS O JUEGOS PERMITIDOS CON CRUCE DE APUESTAS

FECHA DE CELEBRACION: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ORGANIZADOR DE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS PERMITIDOS**

\_\_\_\_\_  
 APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE O DENOMINACION

\_\_\_\_\_  
 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

**DOMICILIO PARA OIR NOTIFICACIONES**

CALLE

NO. EXTERIOR O INTERIOR

COLONIA

TELEFONO

LOCALIDAD

MUNICIPIO

ESTADO

CODIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
 LUGAR Y FECHA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES :**

- 1.- ESTA FORMA DEBERA SER LLENADA A MAQUINA O LETRA DE MOLDE A TINTA NEGRA.
- 2.- LOS APARTADOS DE OFICINA Y CLAVE SERAN PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD FISCAL.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO	SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION	SUBSECRETARIA DE INGRESOS
---	---	---------------------------------

C. JEFE DE LA OFICINA RENTISTICA DE: \_\_\_\_\_

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 29 BIS - M Y DEMAS RELATIVOS DE LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD SE REALIZA LA PRESENTE DECLARACION PARA EL PAGO DEL IMPUESTO SOBRE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS PERMITIDOS CON CRUCE DE APUESTAS.

OFICINA RENTISTICA	CLAVE
--------------------	-------

DATOS DEL EVENTO

TIPO DE EVENTO: _____	FECHA DE CELEBRACION: _____
-----------------------	-----------------------------

DATOS DEL ORGANIZADOR DE LOTERIAS, RIFAS, SORTEOS, CONCURSOS Y JUEGOS PERMITIDOS

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE O DENOMINACION _____ DOMICILIO PARA OIR NOTIFICACIONES _____	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____		
CALLE _____	NO EXTERIOR O INTERIOR _____	COLOMIA _____	TELEFONO _____
LOCALIDAD _____	MUNICIPIO _____	ESTADO _____	CODIGO POSTAL _____

DATOS DE LA(S) PERSONA(S) QUE OBTENGA(N) LOS PREMIOS.

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE O DENOMINACION _____ DOMICILIO PARA OIR NOTIFICACIONES _____	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____		
CALLE _____	NO EXTERIOR O INTERIOR _____	COLOMIA _____	TELEFONO _____
LOCALIDAD _____	MUNICIPIO _____	ESTADO _____	CODIGO POSTAL _____

**B A S E S G R A V A B L E S**

PARA ORGANIZADORES VALOR TOTAL DE BOLETOS, BILLETES, CONTRASENAS U OTROS DOCUMENTOS U OBJETOS QUE PERMITAN PARTICIPAR EN LOTERIAS, RIFAS Y SORTEOS _____ MONTO TOTAL DE LOS PREMIOS _____  MONTO TOTAL DEL CORRETAJE QUE LE CORRESPONDA AL ORGANIZADOR _____  MONTO TOTAL DE LAS INSCRIPCIONES A CONCURSOS _____	PARA GANADORES VALOR TOTAL DE LOS PREMIOS _____  PARA PREMIOS OBTENIDOS POR APUESTAS EL VALOR TOTAL DE LAS MISMAS, DEDUCIENDO LA CANTIDAD CUBIERTA POR CORRETAJE _____  MONTO TOTAL DE LOS PREMIOS _____
--	---

**L I Q U I D A C I O N E S**

PARA ORGANIZADORES IMPUESTO _____ RECARGOS _____ MULTAS _____ GASTOS DE EJECUCION _____ TOTAL A PAGAR _____	PARA GANADORES _____ _____ _____ _____
--	--

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO  CHEQUE  NO \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL _____ REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____	LUGAR Y FECHA _____
--	---------------------

- OBSERVACIONES :
1. ESTA FORMA DEBERA SER LLENADA A MAQUINA O LETRA DE MOLDE A TINTA NEGRA.
  2. LOS APARTADOS DE OFICINA Y CLAVE SERAN PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD FISCAL.



TESORERIA MUNICIPAL DE:

FOLIO \_\_\_\_\_  
LUGAR \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_

IMPUESTO SOBRE RADICACION

CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 83 BIS-K FRACCION I Y II DE LA LEY DE HACIENDA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MEXICO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD SE PRESENTA AVISO DE:

- 1. ALTA
- 2. CAMBIO DE NOMBRE
- 3. BAJA
- 4. CAMBIO DE DOMICILIO
- 5. CAMBIO DE ACTIVIDAD
- 6. MODIFICACION DE SUPERFICIE

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE O DENOMINACION

---

DOMICILIO: CALLE No. EXT. E INT. COLONIA TELEFONO

---

LOCALIDAD MUNICIPIO ESTADO CODIGO POSTAL

DATOS DEL INMUEBLE DONDE SE DA LA RADICACION

\_\_\_\_\_  
DOMICILIO: CALLE No. EXT. E INT. COLONIA TELEFONO

---

LOCALIDAD MUNICIPIO ESTADO CODIGO POSTAL

---

CLAVE CATASTRAL SECTOR CATASTRAL RANGO DEL SECTOR CATASTRAL

---

SUPERFICIE DE CONSTRUCCION O ACTIVIDAD PREPONDERANTE A QUE  
DE TERRENO, SEGUN CORRESPONDA. SE DESTINE EL INMUEBLE.

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

TESORERIA MUNICIPAL DE:

FOLIO \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS  
83 BIS-C, 83 BIS-D, 83 BIS-E, 83 BIS-F, 83 BIS-G, 83 BIS-H, 83  
BIS-I, 83 BIS-J, 83 BIS-K, 83 BIS-L Y DEMAS RELATIVOS DE LA  
LEY DE HACIENDA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MEXICO.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, SE PRESENTA:  
DECLARACION PARA EL PAGO DEL IMPUESTO SOBRE RADICACION

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE O DENOMINACION			
DOMICILIO PARA OIR NOTIFICACIONES			
CALLE	No. EXT. O INT.	COLONIA	TELEFONO
LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO	CODIGO POSTAL

DATOS DEL INMUEBLE

CALLE	No. EXTERIOR O INTERIOR	COLONIA	
LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO	CODIGO POSTAL
CLAVE CATASTRAL		SECTOR CATASTRAL	
ACTIVIDAD PREPONDERANTE A QUE SE DESTINE EL INMUEBLE			

LIQUIDACION

RANGO DEL SECTOR CATASTRAL DONDE SE UBICA EL PREDIO _____	
SUPERFICIE EN METROS	
CUADRADOS DE: A)	
CONSTRUCCION O B)	
TERRENO _____ M2.	
FACTOR _____	
SUBTOTAL _____	
RECARGOS _____	
TOTAL A PAGAR _____	
	PERIODO(S) DE PAGO: Del Mes _____ de 19____ al Mes _____ de 19____
	_____ FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO _____	CHEQUE _____	No. _____
BANCO _____		