



**SECRETARÍA DE FINANZAS**  
GOBIERNO DE CHIAPAS  
2021 - 2024

**DIRECCIÓN DE INGRESOS**

**CÓDIGO**

**SF/SUBI/DI/018/F**

**FORMULARIO DE REGISTRO O MOVIMIENTOS AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES**

**REVISIÓN**

**3**

**FECHA**

**10/ENERO/2025**

CERTIFICADO O SELLO

**FR-1**

**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS  
SECRETARÍA DE FINANZAS**

1. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2. CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

3. ÁREA DE RECAUDACIÓN \_\_\_\_\_

**4. DATOS DEL CONTRIBUYENTE QUE SE INSCRIBE**

**4.1 TRATÁNDOSE DE PERSONAS FÍSICAS**

SEXO  
FEMENINO  
MASCULINO

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) \_\_\_\_\_

**4.2 TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_

**4.3 DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE QUE SE INSCRIBE**

CALLE No Y/O LETRA EXTERIOR No Y/O LETRA INTERIOR  
COLONIA CÓDIGO POSTAL TELÉFONO  
REFERENCIA ENTRE LA CALLE Y CALLE TEL. MÓVIL  
POBLACIÓN MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO

**4.4 DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO Y/O SUCURSAL**

CALLE No Y/O LETRA EXTERIOR No Y/O LETRA INTERIOR  
COLONIA CÓDIGO POSTAL POBLACIÓN MUNICIPIO

**5. DESCRIPCIÓN DE LAS OBLIGACIONES**

FECHA DE NACIMIENTO O DE LA FIRMA DE LA ESCRITURA	DIAS/MES/AÑO	INICIO DE ACTIVIDADES	DIAS/MES/AÑO	INICIO DE OBLIGACIONES	DIAS/MES/AÑO	OBLIGACIONES FICALES
ACTIVIDAD PREPONDERANTE				HOSPEDAJE : COSTO PROMEDIO DE HABITACIÓN CLASIFICACION : HOTEL MOTEL		NÓMINAS : Nº DE EMPLEADOS
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**6. CAMBIO DE SITUACION FISCAL**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MOVIMIENTO			CANCELACIÓN Y FECHA DEL REGISTRO DE CONTRIBUYENTES	
AUMENTO DE OBLIGACIONES	DISMINUCION DE OBLIGACIONES	CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL	DEFUNCIÓN	DIAS/MES/AÑO
APERTURA DE ESTABLECIMIENTO	CIERRE DE ESTABLECIMIENTO	CAMBIO DE DENOMINACION O RAZON SOCIAL	LIQUIDACIÓN	
REANUDACION DE ACTIVIDADES	SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES	SUCURSAL MATRIZ	FUSIÓN O ESCISIÓN DE SOCIEDADES	
DIAS/MES/AÑO				

**7. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**7.1 DATOS DEL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE ACREDITA SU PERSONALIDAD**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	ESCRITURA PÚBLICA No.:	FECHA:
APELLIDO PATERNO	DIAS/MES/AÑO	
APELLIDO MATERNO	NOMBRE, NUMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PUBLICO ANTE EL CUAL SE OTORGÓ:	
NOMBRE (S)		

DECLARO: Bajo protesta de decir la verdad que los datos asentados en el presente, así como la documentación que exhibo para realizar el trámite que solicito, y con ello cumplir con las obligaciones fiscales, son auténticos y veraces; enterado de las penas en que incurrir quienes declaran con falsedad ante una autoridad distinta a la judicial o quien presenta documentos falsos, previstas en los artículos 406 primer párrafo fracción I, del Código Penal Vigente para el Estado de Chiapas; 193 primer párrafo, fracción IV, 194 primer párrafo, fracción III, 195 primer párrafo, fracción II, 196 primer párrafo, fracción II, 203 primer párrafo, fracciones I y II, y 204 primer párrafo, fracción I del Código de la Hacienda Pública para el Estado de Chiapas, respectivamente, libero a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Chiapas de cualquier responsabilidad legal.

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O DEL REPRESENTANTE LEGAL

SE PRESENTA POR DUPLICADO



Consulte el aviso de privacidad

SF/UP/001/F REV.1