|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NÚMERO DE REGISTRO ASIGNADO** |  |
| [ ]  **SOLICITUD** | [ ]  **MODIFICACIÓN** | [ ]  **BAJA** | [ ]  **PERSONA FISICA** |  |
|  |  |  |  |
| 1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO**
 |
|  |  |
| **APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL** | **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES** |
|  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | **CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)** |
|  |  |
| **NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL** | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE EXPIDE** |
| **DOMICILIO FISCAL** |
|  |  |  |
| **CALLE** | **No. y/o LETRA EXTERIOR** | **No. y/o LETRA INTERIOR** |
|  |  |  |  |
| **ENTRE CALLE** | **Y CALLE** | **COLONIA** | **CÓDIGO POSTAL** |
|  |  |  |
| **LOCALIDAD** | **MUNICIPIO** | **TELÉFONO** |
| 1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE EL CONTADOR PÚBLICO**
 |
|  |  |
| **NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓ SOCIAL** | **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES** |
|  | [ ]  **EL CONTADOR PÚBLICO SOLICITANTE NO PERTENECE A NINGÚN DESPACHO** |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **DOMICILIO FISCAL** |
|  |  |  |
| **CALLE** | **No. y/o LETRA EXTERIOR** | **No. y/o LETRA INTERIOR** |
|  |  |  |  |
| **ENTRE CALLE** | **Y CALLE** | **COLONIA** | **CÓDIGO POSTAL** |
|  |  |  |
| **LOCALIDAD** | **MUNICIPIO** | **TELÉFONO** |
| 1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE**
 |
|  |  |
| **NOMBRE DEL COLEGIO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| **DOMICILIO FISCAL** |
|  |  |  |
| **CALLE** | **No. y/o LETRA EXTERIOR** | **No. y/o LETRA INTERIOR** |
|  |  |  |  |
| **ENTRE CALLE** | **Y CALLE** | **COLONIA** | **CÓDIGO POSTAL** |
|  |  |  |
| **LOCALIDAD** | **MUNICIPIO** | **TELÉFONO** |
| **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y BAJO MI ESTRICTA RESPONSABILIDAD QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMULARIO SON REALES** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL** |  | **NOMBRE COMPLETO Y R.F.C. DEL SOLICITANTE O REP. LEGAL** |  |
| **USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA RECAUDADORA** |
| **NÚMERO DEL OFICIO DE AUTORIZACIÓN** | **FECHA DE RECEPCIÓN** | **FECHA Y SELLO DE LA OFICINA RECAUDADORA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **FECHA DEL OFICIO DE AUTORIZACIÓN** |  |
|  |  |  |  |
| **SE PRESENTA POR TRIPLICADO** |

****

**PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE**

**SERVICIO DE ADMINISTRACION FISCAL DEL ESTADO DE CAMPECHE**

**SOLICITUD DE REGISTRO DE CONTADORES PÚBLICOS**

**INSTRUCCIONES GENERALES**

Los requisitos contenidos en el Código Fiscal del Estado y la Ley de Hacienda del Estado de Campeche:

1. Deberá presentarse en la oficina de la Dirección de Servicios al Contribuyente del SEAFI.
2. Si se trata de personas físicas, deberá estar presente el solicitante; en caso de que la inscripción sea mediante un intermediario, tendrá que presentar el SEAFI-SRCP, debidamente requisitado y firmado por el contribuyente, y presentar su poder notarial.
3. Cuando el contador público solicitante no pertenezca a un despacho constituido como sociedad o asociación civil, deberá señalarlo y no deberá requisitar la información del apartado II.
4. Este formulario deberá de llenarse con letras mayúsculas en todos los campos a excepción del correo electrónico.
5. Con este formulario deberá adjuntarse el documento que acredite el movimiento, en los siguientes casos:

**REGISTRO DE CONTADOR PÚBLICO**

* Solicitud de registro de contadores públicos con firma autógrafa. (SEAFI-SRCP) en 3 tantos.
* Título que le acredite como profesional en contaduría publica registrado ante la Secretaria de Educación Pública, en copia simple legible y original para cotejo.
* Constancia que lo acredite ser miembro de un colegio profesional de contaduría pública, reconocido por la Secretaría de Educación Pública de cuando menos en los tres años previos a la presentación de la solicitud de registro en copia simple legible y original para cotejo
* Constancia de norma de desarrollo profesional continúo expedida por el colegio profesional de contaduría publica al que pertenece, en copia simple legible y original para cotejo.
* Credencial para votar, pasaporte o cartilla militar en copia simple legible y original para cotejo.
* Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a dos meses que, podrá ser: comprobante de domicilio catastral, comprobante de energía eléctrica, telefonía fija o servicio de suministro de agua potable a nombre del CPR y/o Contrato de Arrendamiento o subarrendamiento acompañado con el ultimo comprobante fiscal digital por internet a nombre del CPR.
* Constancia de situación fiscal actualizada, expedida por el Servicio de Administración Tributaria.
* Documento que contenga la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales, vigente, expedido por el Servicio de Administración Tributaria.

**INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS**

* El campo Número de Registro Asignado se dejará vacío.
* Deberá indicar si el trámite es de solicitud de registro, modificación de registro o baja de registro.
* El campo correo electrónico es obligatorio en todos los casos.
* El campo teléfono es obligatorio en todos los casos.
* Deberá anotar la clave del Registro Federal de Contribuyentes a 12
* Proporcionar el correo electrónico del contribuyente será de manera obligatoria.
* Los contribuyentes personas físicas, que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), proporcionada por la Secretaría de Gobernación, la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
* Deberá capturar el domicilio completo.

**INFORMES**

Dirección de Servicios al Contribuyente del SEAFI

(981) 8119200 Ext. 52503, 52604 y 52402

 (981) 8119200 Ext. 52303, 52503 y 52402

Página Oficial

[www.seafi.campeche.gob.mx](http://www.seafi.campeche.gob.mx)

Correo para Atención:

servicios.contribuyentes.seafi@campeche.gob.mx

Redes Sociales: Facebook/Twitter/Instagram