

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE REGISTRO ASIGNADO** |  |
| * **SOLICITUD ☐ MODIFICACIÓN ☐ BAJA**
 | * **PERSONA FISICA**
 |

|  |
| --- |
| **I. 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****DOMICILIO FISCAL** | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE EXPIDE** |
|  |  |  |
| **CALLE** |  |  | **No. y/o LETRA EXTERIOR** | **No. y/o LETRA INTERIOR** |
|  |  |  |  |
| **ENTRE CALLE** | **Y CALLE** |  |  |  | **COLONIA** | **CÓDIGO POSTAL** |
|  |  |  |
| **LOCALIDAD** |  | **MUNICIPIO** | **TELÉFONO** |
| **II. 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** |
| **III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE** |
|  |  |
| **NOMBRE DEL COLEGIO****DOMICILIO FISCAL** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |
| **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 DEL OFICIO DE AUTORIZACIÓN** | **FECHA DE RECEPCIÓN** | **FECHA Y SELLO DE LA OFICINA RECAUDADORA** |
|  |  |  |
| **S E P R E S E N T A P O R T R I P L I C A D O** |

# INSTRUCCIONES GENERALES

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

A.- Deberá presentarse en la Dirección de Servicios al Contribuyente.

B.- 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.

C.- Este formulario deberá de llenarse con letras mayúsculas en todos los campos a excepción del correo electrónico.

D.- 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 y Cédula que lo acredite como profesional en contaduría pública, registrado ante la Secretaría 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 pública al que pertenece, Constancia de Certificación Profesional General, Constancia de Certificación Profesional en Contabilidad y Auditoría Gubernamental, y Constancia de Certificación Profesional en Fiscal, emitidos por el Instituto Mexicano de Contadores Públicos, en copia simple legible y original para su cotejo.
* Identificación oficial (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 o 13 posiciones, según sea el caso.
	+ Proporcionar el correo electrónico del contribuyente será de manera obligatoria.
	+ Deberá anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP), proporcionada por la Secretaría de Gobernación, a 18 posiciones.
	+ Deberá capturar todos los datos relativos a su domicilio.

**INFORMES**

Dirección de Servicios al Contribuyente del SEAFI

(981) 8119200 Ext. 52503, 52604.

Correo para Atención:

servicios.contribuyentes.seafi@campeche.gob.mx Redes Sociales: Facebook/Twitter/Instagram

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