|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRIBUYENTE** | |
| PERSONA FÍSICA |  |
| PERSONA MORAL |  |

|  |
| --- |
| **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES** |
|  |
| **CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN** |
|  |

SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA QUE PRESENTA LA SOLICITUD | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | **NOMBRE(S)** | | **PRIMER APELLIDO** | | | | | | **SEGUNDO APELLIDO** | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| **DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL** | | | | | **NOMBRE COMERCIAL** | | | | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO** | | | | | **TELEFONO** | | | | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |
| **DOMICILIO** | **CALLE** | **NÚMERO EXTERIOR** | | | **NÚMERO INTERIOR** | | | **COLONIA** | | | **C.P.** |
| Escribir nombre de la calle | Escribir número exterior | | | Escribir número interior | | | Escribir nombre de la colonia | | | Escribir C.P. |
| **REFERENCIAS** | | | **ESTADO** | | | **MUNICIPIO** | | | **LOCALIDAD** | |
| Escribir cruzamientos e información adicional | | | Estado | | | Municipio | | | Localidad | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMPUESTOS ESTATALES** | | | | | | | | | |
| **PERIODO:** | **MES:** Elija un elemento. | | | **AÑO:** Escribir año | **IMPUESTO** | SELECCIONAR EL IMPUESTO POR EL QUE SOLICITA DEVOLUCIÓN | | | |
| **EN CASO DE OTROS** | (Especificar) | | | |
| **DECLARACIÓN:** | Elija un elemento. | | | | **LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:** | | | | |
| FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACÍÓN POR LA CUAL SE DETERMINA EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | **PAGO DE LO INDEBIDO**: | | SALDO A FAVOR : | | **OTRO: Especificar otro motivo** |
| **INFORMACIÓN DEL RECIBO OBJETO DE DEVOLUCIÓN:** | | | | | | | | | |
| **FECHA:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | **SERIE Y FOLIO DEL RECIBO OFICIAL:**  Información en el recibo. | | | | | IMPORTE TOTAL: Importe TOTAL. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DERECHOS ESTATALES** | **CONCEPTO DEL RECIBO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **FECHA DE EMISIÓN DEL RECIBO** |  | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | **SERIE Y FOLIO DEL RECIBO OFICIAL**: Información en el recibo.  \*En caso de ser más de un recibo oficial, llenar el anexo 1.1 | **IMPORTE TOTAL (CAMPO TOTAL DEL ANEXO 1.1)**  **$**  Importe TOTAL. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMPUESTOS FEDERALES COORDINADOS** | **PERIODO:** | **MES**: Elija un elemento. | | **AÑO**: Escribir año | **LA DEVOLUCIÓN PROVIENE DE:** | | | |
| PAGO DE LO INDEBIDO: | | SALDO A FAVOR: | |
| **DECLARACIÓN:** | Elija un elemento. | | | OTRO: Especificar otro motivo | | | |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACÍÓN POR LA CUAL SE DETERMINA EL SALDO A FAVOR O PAGO DE LO INDEBIDO** | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS O MORALES QUE TRIBUTEN EN LOS TÉRMINOS DEL CAPITULO IV DEL TITULO IV DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA, CON RESPECTO A LA ENAJENACIÓN DE BIENES | | |  |
| **INFORMACIÓN DEL RECIBO OBJETO DE DEVOLUCIÓN:** | | | | | | | | |
| **FECHA:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | **SERIE Y FOLIO DEL RECIBO OFICIAL:**  Información en el recibo. | | | **IMPORTE TOTAL**: Importe TOTAL. | | |

|  |
| --- |
| **ESCRIBIR MOTIVOS QUE ORIGINARON LA DEVOLUCIÓN** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEDIO POR EL QUE SE EFECTUARA LA DEVOLUCIÓN** | **DECLARO BAJO PROTESTA DECIR LA VERDAD QUE LA VOLUNTAD DE QUE LA DEVOLUCIÓN A LA QUE TENGO DERECHO SEA:** | | |
| **DEPOSITADA EN MI CUENTA BANCARIA (LLENAR CON LOS DATOS CORRESPONDIENTE)** | | **EFECTUADA POR MEDIO DE CHEQUE NOMINATIVO: (MARCAR CON X)** |
| **NÚMERO DE CUENTA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
| **NUMERO DE CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA “CLABE”** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **NOMBRE DEL BANCO O INSTITUCIÓN BANCARIA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REPRESENTACIÓN LEGAL** | **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS** |
| **CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
| **PRIMER APELLIDO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **SEGUNDO APELLIDO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **NOMBRE(S)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DECIR LA VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO QUE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO** |

**INSTRUCCIONES**

**GENERALES:**

1. 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.
2. Deberán anotar su nombre completo y la clave del Registro Federal de Contribuyentes a 12 o 13 posiciones, según corresponda a persona moral o física.
3. Este formato deberá llenarse a computadora sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra molde, empleando mayúsculas, tinta negra o azul.
4. El anexo 01-1, se deberá presentar cuando se relacionen más de un recibo oficial.
5. Esta solicitud debe presentarse en las oficinas recaudadoras autorizadas, junto con los demás requisitos anexos.

**REQUISITOS:**

* + - 1. En caso de que la devolución se efectúe por transferencia, deberá anexar el **FORMATO DE ABONO A CUENTA DE CHEQUES** en original, así como copia de la **caratula de un Estado de Cuenta reciente** (no mayor a 3 meses de antigüedad), con la información manifestada en el Formato SEAFI-DEV-03.
      2. Original de los Recibos oficiales de pago, que ampare la cantidad solicitada, y en su caso, copia de los demás que amparen el monto total del pago, presentando originales para cotejo.
      3. Original (para cotejo) y copia de la declaración (en caso de Impuestos Federales o Estatales).
      4. En caso de que se haya efectuado por medio de cheque o transferencia bancaria, añadir el estado de cuenta donde se refleje el pago a favor del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, así como copia del comprobante de la operación (póliza de cheque o de la transferencia).
      5. **Copia certificada del poder notarial para actos de administración** o **nombramiento** que acredite la personalidad del responsable de la solicitud.
      6. Copia certificada del Acta Constitutiva.
      7. Copia de la constancia del **RFC** de la persona moral.
      8. Copia de la constancia del **RFC** del responsable de la solicitud.
      9. Copia de la **CURP** del responsable de la solicitud.
      10. Copia de Identificación oficial con fotografía, vigente (INE, Licencia de Manejo, Pasaporte, etc.), del responsable de la solicitud.
      11. Así como toda documentación inherente a la realización del pago duplicado o indebido, con la que pueda comprobar dicho pago.

PARA DUDAS O COMENTARIOS PUEDE COMUNICARSE AL TELEFONO (981) 81 1 92 00 Ext. 52609 O AL CORREO [devoluciones\_seafi@campeche.gob.mx](mailto:devoluciones_seafi@campeche.gob.mx)