

**SECRETARÍA DE HACIENDA**  
**SH-TU-DCF-DCF-001**  
**FORMATO DE SOLICITUD DE RECIBO OFICIAL AÑO EN CURSO**

**C.P. JAVIER BALTAZAR ALEJO**  
**TESORERO**  
**TORRE CHIAPAS, NIVEL 12**  
**CIUDAD**

(1) FOLIO	CVE. DEP.	EJERC.	FOLIO
RO			
(2) FECHA	DD	MM	AA

(3) A FAVOR DE

CLAVE	DESCRIPCION

(4) DATOS DEL CHEQUE ANEXO

FECHA	BANCO	NO. DE CUENTA	DESCRIPCION DE LA CUENTA	NO. DE CHEQUE	IMPORTE

(5) POR REINTEGROS				O.M.	FDO. FINANC	FTE.PPTAL.	IMPORTE
CANCELACIÓN DE O.M.	PARCIAL	<input type="radio"/>	TOTAL	<input type="radio"/>			
RECURSO DISPONIBLE	VIATICOS	<input type="radio"/>	CANC. DE F. R.	<input type="radio"/>			
MAQUILA DE NOMINA <input type="radio"/>				O.M.	FDO. FINANC	FTE.PPTAL.	IMPORTE
CONCEPTO (PERCEPCIÓN/DEDUCCIÓN)	TIPO DE NÓMINA	PERIODO					
IMPUESTOS				O.M.	FDO. FINANC	FTE.PPTAL.	IMPORTE
10%ISR HONORARIOS	<input type="radio"/>	10% ARRENDAMIENTO	<input type="radio"/>				
ISSS / LISTA DE RAYA	<input type="radio"/>	ACT. Y RECARGOS 10%	<input type="radio"/>				
2% ISN <input type="radio"/>	6% ADICIONAL <input type="radio"/>	ACT. Y RECARGOS 2% ISN	<input type="radio"/>				
DATOS DEL IMPUESTO							
BASE GRAVABLE	PERIODO	No. DE ENVIO					
RECUPERACIÓN DE INFONAVIT <input type="radio"/>				O.M.	FDO. FINANC	FTE.PPTAL.	IMPORTE
BIMESTRE							
MAQUILA CON RECURSOS PROPIOS	<input type="radio"/>	DESCRIPCIÓN:					
OTROS	<input type="radio"/>	DESCRIPCIÓN:					
TOTAL POR REINTEGROS:							

(6) INGRESOS ESTATALES			
FIANZAS ADMINISTRATIVAS	<input type="radio"/>	DESCRIPCIÓN:	
RENDIMIENTOS DE CUENTAS MAESTRAS	<input type="radio"/>	DESCRIPCIÓN:	
SALDOS POR CANCELACIÓN DE CUENTAS	<input type="radio"/>	DESCRIPCIÓN:	
OTROS	<input type="radio"/>	DESCRIPCIÓN:	
TOTAL POR INGRESOS ESTATALES:			

**(7) ATENTAMENTE**

**JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMVO. Y/O EQUIVALENTE**

(8) SELLO DE DESPACHADO

(9) SELLO DE RECIBIDO

(10) SELLO DE ENTREGADO



**SECRETARÍA DE HACIENDA**  
**SH-TU-DCF-DCF-002**  
**FORMATO DE SOLICITUD DE RECIBO OFICIAL**  
**POR SALDOS DISPONIBLES EN LAS MINISTRACIONES**  
**DEL AÑO EN CURSO**

**C.P. JAVIER BALTAZAR ALEJO**  
**TESORERO**  
**TORRE CHIAPAS, NIVEL 12**  
**CIUDAD**

(1) FOLIO	CVE. DEP.	EJERC.	FOLIO
RO			
(2) FECHA	DD	MM	AA

(3) A FAVOR DE

CLAVE	DESCRIPCION

(4) POR CANCELACIÓN DE MINISTRACIÓN		O.M.	FDO. FINANC	FTE.PPTAL	FONDO CENTRALIZADO	IMPORTE
PARCIAL	○					
TOTAL	○					
TOTAL:						

\_\_\_\_\_  
**(5) ATENTAMENTE**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMVO. Y/O EQUIVALENTE**

(6) SELLO DE DESPACHADO

(7) SELLO DE RECIBIDO

(8) SELLO DE ENTREGADO

El formato de solicitud de recibo oficial no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras; y no debe ser alterado ni modificado de acuerdo al capítulo IX, Artículo 33, Fracción II de la Normatividad Financiera Vigente.

SECRETARÍA DE HACIENDA  
SH-TU-DCF-DCF-003

FORMATO DE SOLICITUD DE RECIBO OFICIAL DE AÑOS ANTERIORES

**C.P. JAVIER BALTAZAR ALEJO**  
**TESORERO**  
**TORRE CHIAPAS, NIVEL 12**  
**CIUDAD**

(1) FOLIO	CVE. DEP.	EJERC.	FOLIO
RO			
(2) FECHA	DD	MM	AA

(3) A FAVOR DE

CLAVE	DESCRIPCION

(4) DATOS DEL CHEQUE ANEXO

FECHA	BANCO	NO. DE CUENTA	DESCRIPCION DE LA CUENTA	NO. DE CHEQUE	IMPORTE

(5) POR REINTEGROS			O.M.	FDO. FINANC	FTE.PPTAL.	IMPORTE
ECONOMIAS			<input type="radio"/>			
MAQUILA DE NOMINA			O.M.	FDO. FINANC	FTE.PPTAL.	IMPORTE
CONCEPTO (PERCEPCIÓN/DEDUCCIÓN)	TIPO DE NÓMINA	PERIODO <input type="radio"/>				
IMPUESTOS			O.M.	FDO. FINANC	FTE.PPTAL.	IMPORTE
10%ISR HONORARIOS <input type="radio"/>	10% ARRENDAMIENTO <input type="radio"/>					
ISSS / LISTA DE RAYA <input type="radio"/>	ACT. Y RECARGOS 10% <input type="radio"/>					
2% ISN <input type="radio"/>	6% ADICIONAL <input type="radio"/>	ACT. Y RECARGOS 2% ISN <input type="radio"/>				
DATOS DEL IMPUESTO						
BASE GRAVABLE	PERIODO	NO. DE ENVIO				
RECUPERACIÓN DE INFONAVIT <input type="radio"/>			O.M.	FDO. FINANC	FTE.PPTAL.	IMPORTE
BIMESTRE						
OTROS <input type="radio"/>			DESCRIPCIÓN:			
TOTAL POR REINTEGROS:						

(6) INGRESOS ESTATALES		
RENDIMIENTOS DE CUENTAS MAESTRAS <input type="radio"/>	DESCRIPCIÓN:	
SALDOS POR CANCELACIÓN DE CUENTAS <input type="radio"/>	DESCRIPCIÓN:	
OTROS <input type="radio"/>	DESCRIPCIÓN:	
TOTAL POR INGRESOS ESTATALES:		

(7) ATENTAMENTE

JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMVO. Y/O EQUIVALENTE

(8) SELLO DE DESPACHADO

(9) SELLO DE RECIBIDO

(10) SELLO DE ENTREGADO



**SECRETARÍA DE HACIENDA**  
**SH-TU-DCF-DCF-004**  
**FORMATO DE SOLICITUD DE RECIBO OFICIAL**  
**POR SALDOS DISPONIBLES EN LAS MINISTRACIONES**  
**DE AÑOS ANTERIORES**

**C.P. JAVIER BALTAZAR ALEJO**  
**TESORERO**  
**TORRE CHIAPAS, NIVEL 12**  
**CIUDAD**

(1) FOLIO	CVE. DEP.	EJERC.	FOLIO
RO			
(2) FECHA	DD	MM	AA

(3) A FAVOR DE

CLAVE	DESCRIPCION

(4) CONCEPTO	O.M.	FDO. FINANC	FTE.PPTAL	FONDO CENTRALIZADO	IMPORTE
ECONOMIAS	<input type="radio"/>				
CANCELACIÓN DEL SALDO CONTABLE Y FINANCIERO	<input type="radio"/>				
RECURSOS DISPONIBLES DEL FONDO SERVICIOS PERSONALES	<input type="radio"/>				
SALDOS APASIVADOS DE LOS FONDOS CENTRALIZADOS	<input type="radio"/>				
<b>TOTAL:</b>					

NOTA: La Tesorería única de la Secretaría de Hacienda emitirá recibos oficiales correspondientes a Economías o Saldos Apasivados de los Fondos Centralizados, de acuerdo a la Disponibilidad Financiera, conforme al Artículo 364, penúltimo párrafo del Código de la Hacienda Pública del Estado de Chiapas.

**(5) ATENTAMENTE**

**JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMVO. Y/O EQUIVALENTE**

(6) SELLO DE DESPACHADO

(7) SELLO DE RECIBIDO

(8) SELLO DE ENTREGADO

El formato de solicitud de recibo oficial no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras; y no debe ser alterado ni modificado de acuerdo al capítulo IX, Artículo 33, Fracción II de la Normatividad Financiera Vigente.



# SECRETARÍA DE HACIENDA

## SH-TU-DCF-DCF-005

### FORMATO DE SOLICITUD DE RECIBO OFICIAL POR RECURSO FEDERAL

**C.P. JAVIER BALTAZAR ALEJO**

**TESORERO**

**TORRE CHIAPAS, NIVEL 12**

**CIUDAD**

(1) FOLIO	CVE. DEP.	EJERCICIO	FOLIO
RO			
(2) FECHA	DD	MM	AA
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA			

**(3) DATOS DEL BENEFICIARIO**

RFC	BENEFICIARIO
C.P.	DOMICILIO FISCAL

**(4) DATOS DE LA CUENTA BANCARIA RECEPTORA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL RECURSO RECIBIDO.**

EN TRANSITO FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE DEPOSITO	BANCO	NÚMERO DE CUENTA	CLABE INTERBANCARIA	NOMBRE DE LA CUENTA	IMPORTE

**(5) CONCEPTO DEL RECIBO OFICIAL**


**(6) DATOS DEL CFDI**

MÉTODO DE PAGO		SERVICIO		USO	
CLAVE	DESCRIPCIÓN	CLAVE	DESCRIPCIÓN	CLAVE	DESCRIPCIÓN

FORMA DE PAGO		UNIDAD		CORREO ELECTRÓNICO
CLAVE	DESCRIPCIÓN	CLAVE	DESCRIPCIÓN	
OBSERVACIONES				

**(7) ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO  
Y/O EQUIVALENTE**

**(8) SELLO DE DESPACHADO**

**(9) SELLO DE RECIBIDO**

**(10) SELLO DE ENTREGADO**

El formato de solicitud de recibo oficial no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras; y no debe ser alterado ni modificado de acuerdo al capítulo IX, Artículo 33, Fracción II de la Normatividad Financiera Vigente.

El Organismo Público deberá solicitar la cancelación del R.O y CFDI, por los recursos que no sean radicados y el CFDI complemento cuando su CFDI sea expedido con el método de pago PPD.

**SECRETARÍA DE HACIENDA  
SH-TU-DCF-DCF-006  
FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN**

**C.P. JAVIER BALTAZAR ALEJO  
TESORERO  
TORRE CHIAPAS, NIVEL 12  
CIUDAD**

(1) DATOS DE LA DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD

CVE	Dependencia y/o Entidad

Tengo a bien autorizar a usted, para que a partir de esta fecha, los pagos que se me efectúen por conducto de esta Dependencia o Entidad sean depositados a la cuenta bancaria, como a continuación detallo:

SELLO DEL PROVEEDOR (4)

PERSONA(2)

FISICA <input type="radio"/>	MORAL <input type="radio"/>
FECHA DE EXPEDICIÓN (3)	
DD	MM AA

R. F. C. (5)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL (6)	DOMICILIO(7)	TELEFONO (8)
ACTIVIDAD (9)			

ACREDITACIÓN

ESCRITURA PÚBLICA(10)	NOTARIO PÚBLICO (11)
NÚMERO:	NOMBRE:
FECHA:	NOTARÍA:

DATOS DE LA CUENTA

BANCO(12)	PLAZA(13)	NUM. Y NOMBRE DE SUC. (14)	TIPO (15)
NOMBRE (16)		NÚMERO (17)	CLABE (18)
TIPO DE CONVENIO (19)		NO. DE CONVENIO (20)	REFERENCIA (21)

AUTORIZA (22)

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)

SELLO DE RECIBIDO  
DE LA DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD (23)

SELLO DE RECIBIDO (24)

**NOTA:** En caso de cancelación de la cuenta o modificación de cualquier dato reportado, con 48 horas de anticipación deberá enviar a ésta Dependencia, el aviso de cambio, referenciando la fecha de expedición de la anterior, con la siguiente leyenda: **(QUEDA SIN EFECTO LA CARTA DE AUTORIZACIÓN DE FECHA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_)**

Los datos personales que se remiten serán utilizados para las finalidades exclusivamente requeridas; toda vez que la conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su diversos 16, párrafo segundo; y con los artículos 3, fracción XV, 7, fracción VIII, 74 y 108 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas; dicha información tiene el carácter de confidencial; por lo que no se consiente la divulgación, comunicación, extracción, difusión, aprovechamiento, transmisión y/o transferencia de estos.





## SECRETARÍA DE HACIENDA

### SH-TU-DCF-DCF-008

## FORMATO DE ORDEN DE PAGO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

(3)

DEPÓSITASE CON CARGO AL PRESUPUESTO DE LA DEPENDENCIA (3)	
<u>(Clave)</u>	<u>(Nombre de la dependencia o entidad)</u>

FECHA DE EXPEDICIÓN (1)	
No. DE ORDEN DE PAGO (2)	
0000	

(4)

a) O.M. / RECIBO Y/O MEMORANDUM	b) TIPO DE REC. (TR)	c) TIPO DE GTO (TG)	d) RAMO (RM)	e) FTE. FTO. PPTAL. (FF)	f) SBTE. FTO. PPTAL. (SFF)	g) PROG. Y/O FONDO (PF)	h) OBJETO DEL GASTO (OG)	i) IMPORTE OBJETO DEL GASTO (OG)	j) FONDO FINANCIERO	k) FONDO CENTRALIZADO	l) IMPORTE O.M. / RECIBO Y/O MEMORANDUM
m) IMPORTE CON LETRA:										n) TOTAL A DEPOSITAR	

DATOS DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA (5)		
a) RFC	b) NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL BENEFICIARIO	c) REFERENCIA
d) BANCO	e) NOMBRE DE LA CUENTA	f) NO. DE CUENTA
		g) CLABE INTERBANCARIA

h) CONTRATO	i) ESTIMACION O FACTURA	j) TIPO DE ADJUDICACION	k) FOLIO	IMPORTE	IVA	RETENCION		IMPORTE TOTAL
						2%	OTROS	

(6) OBSERVACIONES

La emisión de este documento es responsabilidad de la dependencia que lo elabora, así como; es responsable del trámite para los procedimientos de adjudicación de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento de Bienes Muebles y la Contratación de Servicios para el Estado de Chiapas vigente.

SELLO DE DESPACHADO (8)

AUTORIZA (7)

SELLO DE RECIBIDO (9)

\_\_\_\_\_  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO  
Y/O DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN





**SECRETARÍA DE HACIENDA  
SH-TU-DCF-DCF-009**

**FORMATO DE DEVOLUCIÓN DE ORDEN DE PAGO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA CUAL SE LE DEVUELVEN LA (S) ORDENE (S) DE PAGO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS (3)	
(Clave)	(Nombre de la dependencia o entidad )

FECHA DE EXPEDICIÓN (1)		
No. DE DEVOLUCIÓN (2)		

a) Consecutivo	b) CONCEPTOS DE LA DEVOLUCION							c) Importe
	RFC incorrecto	Beneficiario no corresponde al titular de la cuenta	Cuenta y/o CLABE incorrectas	Duplicidad de folios	Importes incorrectos	Insuficiencia de saldo de la ministración	Otros	
d) IMPORTE EN LETRA:							e) IMPORTE TOTAL:	

DATOS DE LA ORDEN DE PAGO A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS QUE SE DEVUELVE (4)

OBSERVACIONES

SELLO (6)

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE  
DEVUELVE LA (S) ORDEN (ES) DE PAGO (5)

SELLO (7)

\_\_\_\_\_  
JEFE DEL DEPTO. DE CONTROL DE FONDOS

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA  
QUE RECIBE LA (S) ORDEN (ES) DE  
PAGO DEVUELTA (S)



SECRETARÍA DE HACIENDA  
SH-TU-DCF-DCF-010

FORMATO DE SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA BANCARIA RECEPTORA/EJECUTORA

C.P. JAVIER BALTAZAR ALEJO  
TESORERO  
TORRE CHIAPAS, NIVEL 12  
CIUDAD

1) FOLIO
APCTA-CVE DEP-FOLIO
APCTA-00000-0000
2) FECHA
DD/MM/AA

3) DATOS DEL ORGANISMO EJECUTOR

CVE	ORGANISMO EJECUTOR

Tengo a bien solicitar a Usted, la apertura de la(s) siguiente(s) cuentas bancarias receptoras / ejecutoras:

4) DATOS PARA SOLICITAR LA(S) CUENTA(S) BANCARIA(S) RECEPTORA(S)

ANEXA COPIA DE CONVENIO (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE LA COPIA DEL CONVENIO ANEXO
CVE DEL RAMO	DESCRIPCIÓN DEL RAMO
CVE PROG. /FONDO	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y/O FONDO
TIPO DE CUENTA (Productiva/Tradicional)	DESCRIPCIÓN DE LA CUENTA RECEPTORA (Indicar ejercicio fiscal)
OBSERVACIONES	

5) REQUISITOS PARA QUE EL ORGANISMO EJECUTOR REALICE EL REGISTRO DE LA(S) CUENTA(S) BANCARIA(S) RECEPTORA(S) EN EL SIAFF

ANEXA FORMATO (SI/NO)	INDICACIONES PARA LA SOLICITUD DEL REGISTRO DE BENEFICIARIOS
INDICA REQUISITOS (SI/NO)	DESCRIPCIÓN REQUISITOS
OBSERVACIONES	

6) DATOS PARA SOLICITAR LA(S) CUENTA(S) BANCARIA(S) EJECUTORA(S) (Únicamente aplica para la administración pública centralizada y paraestatal)

TIPO (Productiva/Tradicional)	DESCRIPCIÓN DE LA CUENTA EJECUTORA (Indicar ejercicio fiscal)

7) NOTIFICACIÓN DE CUENTA(S) BANCARIA(S) EJECUTORA(S) (Únicamente aplica para los Órganos Autónomos, Universidades y Poderes Legislativo y Judicial)

INSTITUCIÓN BANCARIA	TIPO (Productiva/Tradicional)	NÚMERO Y NOMBRE DE LA SUCURSAL
DESCRIPCIÓN DE LA CUENTA EJECUTORA (Incluir ejercicio fiscal)	NÚMERO DE CUENTA	CLABE INTERBANCARIA
OBSERVACIONES		

8) SELLO DE DESPACHADO DEL ORGANISMO EJECUTOR
---

9) ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMVO.  
Y/O EQUIVALENTE

10) SELLO DE RECIBIDO
-----------------------

\*La Tesorería Única de la Secretaría de Hacienda, se reserva el derecho de no solicitar la apertura de la cuenta bancaria receptora cuando el Organismo Ejecutor no entregue copia del convenio o alguno de los datos solicitados en el presente formato.





**SECRETARÍA DE HACIENDA**  
**SH-TU-DCF-DC-001**  
**FORMATO DE CÉDULA PASIVOS TRASLADADOS**  
**A LA TESORERÍA ÚNICA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA**

**RELACIÓN DE PASIVOS NO PAGADOS**  
**(1) CLAVE Y NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**

<b>BENEFICIARIO</b>	<b>No. DE RECIBO OFICIAL</b>	<b>CÉDULA DEL GASTO</b>	<b>FECHA</b>	<b>IMPORTE</b>
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>TOTAL</b>				<b>(6)</b>

CERTIFICO QUE LOS IMPORTES AQUÍ MENCIONADOS CORRESPONDEN A LOS PASIVOS QUE EFECTIVAMENTE NO HA LIQUIDADO A TRAVÉS DE LA EXPEDICIÓN DE CHEQUES, LA DEPENDENCIA A MI CARGO, LOS CUALES SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN EL REPORTE DE PASIVO CIRCULANTE EMITIDO AL \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_.

(7)

(8)

(9)

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**  
**TITULAR DE LA DEPENDENCIA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**  
**DIRECTOR O JEFE DE UNIDAD DE APOYO ADMVO.**



**SECRETARÍA DE HACIENDA**  
**SH-TU-DCF-DC-002**  
**FORMATO DE INFORME DEL I.S.S.S. RETENIDO**

CLAVE Y NOMBRE DEL ORGANISMO PÚBLICO: \_\_\_\_\_ **(1)**

FECHA: \_\_\_\_\_ **(3)**

NOMBRE DEL PROYECTO: \_\_\_\_\_ **(2)**

NOMBRE DEL TRABAJADOR	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	CURP	IMPORTE DE SUELDOS Y SALARIOS PAGADOS EN EFECTIVO AL TRABAJADOR	IMPORTE DE I.S.S.S. RETENIDO AL TRABAJADOR	CRÉDITO AL SALARIO PAGADO EN EFECTIVO	PERIODO DE LA RETENCIÓN DE I.S.S.S.	FECHA DE DEPÓSITO
<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>(7)</b>	<b>(8)</b>	<b>(9)</b>	<b>(10)</b>	<b>(11)</b>
	TOTALES		<b>(12)</b>	<b>(12)</b>	<b>(12)</b>		

CERTIFICO QUE LOS DATOS AQUÍ CONTENIDOS SON CORRECTOS Y TOMADOS DE LA INFORMACION PROPORCIONADA POR EL CONTRIBUYENTE. ASI MISMO SERA SUJETA A SU REVISIÓN Y VALIDACIÓN CON LA REGLA FISCAL PROPORCIONADA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA (SAT)

(13)

\_\_\_\_\_  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO  
Y/O DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN



**SECRETARÍA DE HACIENDA**  
**SH-TU-DCF-DC-003**  
**FORMATO DE INFORME DEL 10% DE I.S.R.**  
**(HONORARIOS O ARRENDAMIENTO) RETENIDO**

CLAVE Y NOMBRE DEL ORGANISMO PÚBLICO: \_\_\_\_\_ **(1)** \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ **(3)** \_\_\_\_\_

NOMBRE	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	CURP	IMPORTE DE LA OPERACIÓN SIN I.V.A.	10% DE I.S.R. RETENIDO	PERIODO DE LA RETENCIÓN	FECHA DE DEPÓSITO
<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>(7)</b>	<b>(8)</b>	<b>(9)</b>
	TOTALES		<b>(10)</b>	<b>(10)</b>		

CERTIFICO QUE LOS DATOS AQUÍ CONTENIDOS SON CORRECTOS Y TOMADOS DE LA INFORMACION PROPORCIONADA POR EL CONTRIBUYENTE. ASI MISMO SERA SUJETA A SU REVISIÓN Y VALIDACIÓN CON LA REGLA FISCAL PROPORCIONADA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA (SAT)

(11)

\_\_\_\_\_  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO  
Y/O DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN



**SECRETARÍA DE HACIENDA**  
**SH-TU-DP-DPPC-001**  
**FORMATO DE SOLICITUD DE PAGO EN MONEDA EXTRANJERA**

FECHA DE SOLICITUD (1)		
DÍA	MES	AÑO

MONEDA A ENVIAR: (2)					
PAÍS	MONEDA	CÓDIGO	PAIS	MONEDA	CÓDIGO
E.U.A <input type="checkbox"/>	Dólar <input type="checkbox"/>	USD <input type="checkbox"/>	Canadá <input type="checkbox"/>	Dólar Canadiense <input type="checkbox"/>	CAD <input type="checkbox"/>
Inglaterra <input type="checkbox"/>	Libra Esterlina <input type="checkbox"/>	GBP <input type="checkbox"/>	Comunidad Europea <input type="checkbox"/>	Euro <input type="checkbox"/>	EUR <input type="checkbox"/>
Japón <input type="checkbox"/>	Yen Japonés <input type="checkbox"/>	JPY <input type="checkbox"/>	México <input type="checkbox"/>	Peso Mexicano <input type="checkbox"/>	MXN <input type="checkbox"/>

Concepto de Pago: (3) \_\_\_\_\_

Importe en la moneda a enviar (con número y letra) : (4)

**DATOS DEL BENEFICIARIO (5)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha y Lugar de Nacimiento: (si se trata de persona física) \_\_\_\_\_

**DATOS DEL BANCO RECEPTOR (6)**

Nombre del banco: \_\_\_\_\_ No. de cuenta: \_\_\_\_\_ No. de Clabe Interbancaria (Iban): \_\_\_\_\_

Dirección del banco Liquidador: \_\_\_\_\_ Código Aba: \_\_\_\_\_

Código de Ruta (Distinto al Aba y Swift): \_\_\_\_\_ Código Swift: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL BANCO INTERMEDIARIO (7)**

Nombre: \_\_\_\_\_ No. de cuenta: \_\_\_\_\_ No. de Clabe Interbancaria (IBAN): \_\_\_\_\_

Dirección del banco Liquidador: \_\_\_\_\_

Código Aba: (9 dígitos) \_\_\_\_\_ Código Swift: (11 dígitos) \_\_\_\_\_

Código de Ruta (Distinto al Aba y Swift) \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: (8)

SOLICITA: (9)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del Jefe de la Unidad de Apoyo Administrativo)



**SECRETARÍA DE HACIENDA**  
**SH-TU-AGI-001**  
**FORMATO DE INFORME PARA ALTA DE PROVEEDORES**  
**AL SISTEMA DE CADENAS PRODUCTIVAS**

**ORGANISMO PUBLICO:** \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_

**FECHA:** DD/MM/AA (2)

NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA FISICA	RFC	DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	REPRESENTANTE LEGAL O CONTACTO
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)



