



GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA  
SECRETARÍA DE HACIENDA

**AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CAUSANTES RE-01**

**TIPO DE AVISO**

Alta

Baja

Cambios

Fecha   
Día / Mes / Año

Municipio

**DATOS GENERALES DEL CAUSANTE**

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)	Sucursal	Clave Unica de Registro de Población(CURP)		
Nombre, denominación o razón social (sin abreviaturas)				
Nombre comercial del establecimiento (sin abreviaturas)				
Giro o actividad preponderante				
Calle, Av., Blvd., Cjon. Etc.	No. exterior	No. interior	Colonia o Fraccionamiento	
Localidad o Poblado	Municipio	Codigo Postal	Teléfono	Correo electrónico

**ALTA:**

**INSCRIPCIÓN**

**REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES**

Fecha de inicio o reanudación de actividades:	Día / Mes / Año	<b>Obligaciones Estatales</b>		<b>Si</b>
<b>Tipo de Contribuyente:</b>	Único <input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/>	Impuesto Sobre Remuneraciones al Trabajo Personal	No. Empl.	
<b>Clasificación:</b>	<b>Inversión inicial:</b>	Impuesto Sobre Actividades Mercantiles e Industriales		
<b>Pago de Impuestos Estatales por:</b>	Matriz <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/>	Impuesto Sobre Loterías, Rifas, Sorteos, Juegos Permitidos y Concursos		
<b>Obligaciones Federales Coordinadas</b>		<b>Si</b>	Impuesto Sobre Servicios de Hospedaje	
Impuesto Sobre Automóviles Nuevos			Impuesto Ambiental Sobre la Extracción y Aprovechamiento de Materiales Pétreos	
Impuesto Sobre la Renta Régimen de Incorporación Fiscal			Impuesto Estatal a la Venta Final de Bebidas con Contenido Alcohólico	
Impuesto Sobre la Renta Enajenación de Bienes (Terrenos y Construcciones)			Impuesto Sobre Espectáculos Públicos	
<b>Domicilio de la matriz:</b>		Calle, Av., Blvd., Cjon. Etc.	No. exterior	No. interior
Localidad o Poblado		Municipio	Codigo Postal	Colonia
Localidad o Poblado		Municipio	Codigo Postal	Entidad Federativa
Nombre completo (sin abreviaturas)		<b>Datos del representante legal</b>		Registro Federal de Contribuyentes
Calle, Av., Blvd., Cjon. Etc.		No. exterior	No. interior	Colonia
Localidad o Poblado		Municipio	Codigo Postal	Teléfono
Localidad o Poblado		Municipio	Codigo Postal	Correo electrónico

**CAMBIOS:**

Fecha en que ocurrió el cambio:  (Llenar únicamente renglones afectados)

<b>DOMICILIO:</b>	Calle, Av., Blvd., Cjon. Etc.	No. exterior	No. interior	Colonia
Localidad o Poblado	Municipio	Código Postal		
<b>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:</b>				
<b>GIRO O ACTIVIDAD:</b>				
<b>AUMENTO DE OBLIGACIONES:</b>				
<b>DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES:</b>				
<b>R.F.C.:</b>				
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>	Nombre completo (sin abreviaturas)			Registro Federal de Contribuyentes
Calle, Av., Blvd., Cjon. Etc.	No. exterior	No. interior	Colonia	
Localidad o Poblado	Municipio	Código Postal	Correo electrónico	

**BAJA:**

**CLAUSURA DEFINITIVA**

**SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES**

<b>FECHA DE CLAUSURA DEFINITIVA O SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES:</b>				
<b>DOMICILIO DONDE SE CONSERVAN LOS COMPROBANTES PARA EFECTOS FISCALES</b>				
Calle, Av., Blvd., Cjon. Etc.	No. exterior	No. interior	Colonia	
Localidad o Poblado	Municipio	Código Postal		

Recibió en Ventanilla

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE  
O REPRESENTANTE LEGAL