Realiza el pago en los bancos y centros comerciales autorizados con el siguiente formato:

REPRESENTANTE LEGAL

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS

R.F.C.: MOG[illegible]

CURP: MOG[illegible]

Primer Apellido: RONALDO

Segundo Apellido: DE SOUZA

Nombre: CRISTIANO

FECHA LIMITE: 30/11/2017 TOTAL A PAGAR: $ 1146543

FORMATO GRATUITO

LÍNEA DE CAPTURA PARA PAGO EN VENTANILLA

106001 000011 277003 133154 258

POR FAVOR CAPTURE SIN ESPACIOS

FAVOR DE REALIZAR PAGO EN VENTANILLA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES

AFIRME TRN0827	BANCO AZTECA	BANCO DEL BAJÍO 453	BANORTE-IXE 31681
BANSEFI	BBVA BANCOMER CIE1336177	CHEDRAUI	CI BANCO
CITIBANAMEX PA:1840-04	COMERCIAL CITY FRESKO	FARM. GUADALAJARA/ INTERCAM BANCO/ SUPER KOMPRAS	FARMACIAS DEL AHORRO/ EXTRA/ CIRCULO K/ 7-ELEVEN
HSBC 7900	INBURSA	SANTANDER 9021	SCOTIABANK 1093
SORIANA	SUMESA	TELECOMM - TELÉGRAFOS	

Por favor verifique que la línea de captura y el importe que aparezca en el comprobante de pago que emite el Centro Autorizado de Pago (Banco o Establecimiento Mercantil) coincidan con la información impresa en este Formato de Pago.

Con su contribución hace posible que el Estado de México tenga más y mejores escuelas, centros de salud, vías de comunicación y servicios públicos.

Juntos construimos una entidad más fuerte y con mayores oportunidades para todos.

Cuando no existen ingresos por concepto de hospedaje durante el mes deberás elegir la opción:
Declaración en cero.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Declaración en Cero del Impuesto Sobre la Prestación de Servicios de Hospedaje

Fecha de Presentación: [illegible]

Folio: [illegible]

R.F.C.: [illegible]

CURP: [illegible]

Apellido paterno: FISICA

Apellido materno: PRUEBA PRODUCCION

Nombre: PERSONA

Periodo: Septiembre Ejercicio: 2018 Tipo de declaración: Normal

Motivo: No se obtuvieron ingresos

Identificación

Calle: CARRANZA

No. Ext.: 452

No. Int.: 01

COLONIA: COOPERATIVO

Municipio: TEXCOCO

C.P.: 56227

Teléfono: [illegible]

Correo electrónico: [illegible]

Representante legal

R.F.C.: [illegible]

CURP: [illegible]

Apellido paterno: FISICA

Apellido materno: PRUEBA PRODUCCION

Nombre: PERSONA

REFERENCIA DEL BANCO

CADENA ORIGINAL: [illegible]

SELLO DIGITAL: [illegible]

Requisita la declaración correctamente y pulsa la opción **"Enviar".**

No olvides imprimir el acuse de recibo.

Si necesitas asesoría fiscal gratuita llama al:
Centro de Atención Telefónica
070 y 800 696 96 96.
O a la:
Dirección de Atención al Contribuyente
800 715 43 50 y 722 226 17 51.

Atención al Contribuyente Estado de México

@ContribuyenteEM

sfpya.edomexico.gob.mx

Este documento no establece ni crea derechos distintos a los contenidos en las disposiciones fiscales vigentes.

ESTADO DE MÉXICO ¡El poder de servir!

CE:207/F/168/23

Impuesto sobre la Prestación de Servicios de Hospedaje

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ESTADO DE MÉXICO ¡El poder de servir!

Declaración del Impuesto sobre la Prestación de Servicios de Hospedaje

SUJETOS OBLIGADOS AL PAGO DE IMPUESTO:

Las personas Físicas o Jurídico Colectivas que:

- Presenten servicios de hospedaje recibidos en el Estado de México.

Tasa aplicable

4.0 %

Periodo de pago

A más tardar el día 10 del mes siguiente a aquel en que se causó el impuesto.

Para presentar la declaración ingresa al Portal de Servicios al Contribuyente:
sfpya.edomexico.gob.mx

Fundamento jurídico

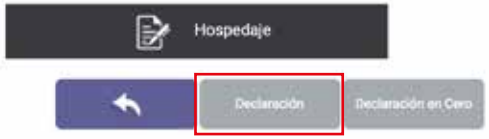
Artículos 69 A, 69 B, 69 B Bis y 69 C del Código Financiero del Estado de México y Municipios.

I.15, I.15.1. I.15.2. y I.15.3. de las Reglas de Carácter General de la Secretaría de Finanzas.

COMO PRESENTAR LA DECLARACIÓN.

Elige la opción **“Hospedaje”.**

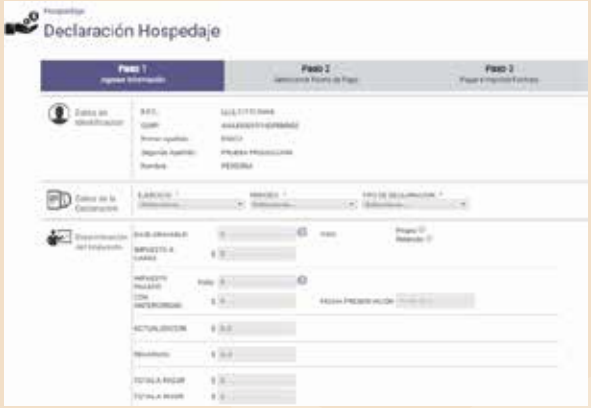
Y selecciona el tipo de **Declaración.**



Inicia sesión ingresando tu **REC** y **contraseña.**

DECLARACIÓN CON IMPUESTO A CARGO:

Si existe impuesto a cargo, elige la opción: **“Declaración”.**



Imprime el formato de pago y acuse de recibo.