

DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA
IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL
PERSONA FISICA

FDIE-EA

PRIMER APELLIDO	<input type="text"/>	FOLIO DE DECLARACIÓN	
SEGUNDO APELLIDO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NOMBRE (S)	<input type="text"/>	REC/RFC	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

TIPO DE DECLARACION	PERIODO	CCPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DÍA MES AÑO
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>		FOLIO DE LA DECLARACIÓN <input type="text"/>

DOMICILIO FISCAL

TIPO DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACION	<input type="text"/>	NO. Y/O LETRA EXTERIOR / TRAMO	<input type="text"/>	NO. Y/O LETRA INTERIOR	<input type="text"/>
NOMBRE DEL ASENTAMIENTO	<input type="text"/>	MUNICIPIO	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>
LOCALIDAD	<input type="text"/>	TELÉFONO	<input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO

1 TOTAL DE EROGACIONES ANUALES	<input type="text"/>	4 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL	<input type="text"/>
2 TOTAL DE EROGACIONES QUE SE EXCEPTÚAN PARA EL CALCULO DEL IMPUESTO 3	<input type="text"/>	5 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES	<input type="text"/>
BASE GRAVABLE	<input type="text"/>	6 IMPUESTO A CARGO ANUAL	<input type="text"/>

DATOS INFORMATIVOS

1 NUMERO DE TRABAJADORES PERMANETES	<input type="text"/>	NUMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES	<input type="text"/>
2 NOMBRE COMERCIAL	<input type="text"/>		
3 NUMERO DE SUCURSALES	<input type="text"/>		

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

1 NOMBRE COMERCIAL DE LA SUCURSAL	<input type="text"/>		
2 NUMERO DE TRABAJADORES PERMANETES	<input type="text"/>	NUMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES	<input type="text"/>
3 TOTAL DE EROGACIONES	<input type="text"/>		

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

1 NOMBRE COMERCIAL DE LA SUCURSAL	<input type="text"/>		
2 NUMERO DE TRABAJADORES PERMANETES	<input type="text"/>	NUMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES	<input type="text"/>
3 TOTAL DE EROGACIONES	<input type="text"/>		

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA
IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL

CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO

CLASIFICACIÓN	COSTO DEL BOLETO	NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS
BOLETOS		
DERECHO O RESERVADOS DE MESA		
CORTESÍAS		

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CADENA DIGITAL

_____ DE _____ DE _____ EN _____
DIA MES AÑO LUGAR



DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA
IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL
PERSONA FISICA

ANEXO A
FDIE-EA

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

FOLIO DE DECLARACIÓN

REC/RFC

TIPO DE DECLARACION	PERIODO	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DÍA MES AÑO FOLIO DE LA DECLARACIÓN <input type="text"/>
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>		

CONTRATANTE				PRESTADOR DE SERVICIO			
A. No. de proveedores que relaciona		<input type="text"/>		A. No. de contratantes que relaciona		<input type="text"/>	
B. Total de trabajadores proporcionados por los proveedores		<input type="text"/>		B. Total de trabajadores proporcionados al contratante		<input type="text"/>	
1. Nombre o Razón Social del Proveedor		REC/RFC		1. Nombre o Razón Social del Contratante		REC/RFC	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
No. de Trabajadores	<input type="text"/>	Sueldo Pagado	<input type="text"/>	No. de Trabajadores	<input type="text"/>	Sueldo Pagado	<input type="text"/>
2. Nombre o Razón Social del Proveedor		REC/RFC		2. Nombre o Razón Social del Contratante		REC/RFC	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
No. de Trabajadores	<input type="text"/>	Sueldo Pagado	<input type="text"/>	No. de Trabajadores	<input type="text"/>	Sueldo Pagado	<input type="text"/>
3. Nombre o Razón Social del Proveedor		REC/RFC		3. Nombre o Razón Social del Contratante		REC/RFC	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
No. de Trabajadores	<input type="text"/>	Sueldo Pagado	<input type="text"/>	No. de Trabajadores	<input type="text"/>	Sueldo Pagado	<input type="text"/>
4. Nombre o Razón Social del Proveedor		REC/RFC		4. Nombre o Razón Social del Contratante		REC/RFC	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
No. de Trabajadores	<input type="text"/>	Sueldo Pagado	<input type="text"/>	No. de Trabajadores	<input type="text"/>	Sueldo Pagado	<input type="text"/>

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :
CADENA DIGITAL :