

DEC-2

ANEXO LA OPINIÓN PROFESIONAL DEL C.P.R. DEL IMPUESTO.
SOBRE NÓMINAS PARA EL EJERCICIO FISCAL _____.



SECRETARÍA
DE HACIENDA
GOBIERNO DE CHIAPAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:

NOMBRE: _____ R.F.C: _____

DOMICILIO FISCAL: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

INFORMACIÓN: ANÁLISIS BIMESTRAL DE REMUNERACIONES.

No. DE BIMESTRE	SUELDO	HORAS EXTRAS	PRIMAS VACACIONALES	COMPENSACIONES	AGUINALDOS	OTRAS PERCEPCIONES	TOTAL
TOTAL							

MESES	FECHAS DE PRESTACIÓN	BASE DEL IMPUESTO	TASA	IMPUESTO
TOTAL				

NOTA: EN CASO DE EXISTIR DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA SE DEBERA CONSIDERAR LA ULTIMA DECLARADA

NOMBRE Y FIRMA DEL DICTAMINADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL: _____

No. DE PAGINA _____ DE _____