



Nayarit
NUESTRO ORGULLO Y COMPROMISO

SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS

IMPUESTO SOBRE NOMINA - DECLARACION MENSUAL

[[IMPRIMIR](#)] [[SALIR](#)]

PAGO POR FISCALIZACION:

R.F.C.	C.U.R.P.	REGISTRO ESTATAL	IMSS	PERIODO DE PAGO
	-		-	ENERO 2023

DECLARACIÓN NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>	DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE COMPLEMENTARIA <input type="text"/>	EN CASO DE COMPLEMENTARIA O CORRECCIÓN FISCAL, FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
---	--	--	---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

TOTAL DE EMPLEADOS	Exentas Art. 8 Ley Ingresos del Edo.	Base de Impuesto Art. 8 Ley Ing. Edo. y 84 Ley Hda. Edo.	SUBTOTAL
1	\$0.00	\$10000	\$300.00

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

CONCEPTO	IMPORTE	CTA. APLIC.
IMPUESTO	300.00	401
RETENCIONES	0.00	
RECARGOS	0	431-01-02
MULTAS	-	431-02-02
COMISIÓN BANCARIA	3.00	-
GASTOS DE EJECUCION		

TOTAL GENERAL: \$303.00

 No. CEP 46505 0000019369237602255	 Convenio: 1288 0000019369252482260	 Cobranza 1221 000000000000019369252482260	 000000000000019369252482260
--	---	---	---------------------------------

 3026 01 PA: 000000000000019369252482260	 Contrato: 9804 000000000000019369252482260	 CIE: 846074 0000019369233882240 Concepto: 0003000070	 No. De Servicio: 1886 0000019369233882240
---	---	--	--

VIGENCIA: 10 DE FEBRERO DEL 2023

¡Es muy nuestro!

 02000000193691002202300303004

Nota: El pago de este impuesto a la que hace referencia este formato no exenta de otras responsabilidades y adeudos anteriores.