

# PERIODICO OFICIAL

**HIDALGO**  
**HIDALGO**



TOMO CXXXVI

Pachuca de Soto, Hgo., a 17 de Febrero de 2003

Núm. 7 Bis

Directora General: LIC. LILIA REYES MORALES  
Coordinadora General Jurídica

LIC. M. MARCELA STRAFFON ORTIZ  
Directora del Periódico Oficial

Tel. 71 7-61-58 Sótano Palacio de Gobierno Plaza Juárez S/N  
Correo Electrónico: [www.poficial@edo-hidalgo.gob.mx](mailto:www.poficial@edo-hidalgo.gob.mx)

## SUMARIO:

Acuerdo por el que se otorgan facilidades Administrativas en Materia del Impuesto Sobre Nóminas, autorización de los Formatos Múltiples de Avisos, de Declaración Anual, Único de Pago para el Impuesto Sobre Nóminas y del Impuesto por la Prestación de Servicios de Hospedaje.

Págs. 1 - 6



## SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

**C. P. RODOLFO PICAZO MOLINA**, Secretario de Finanzas y Administración, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, 2, 3 primer párrafo, 24 primer párrafo, 26 primer párrafo, 61, 71 fracciones XXIV, XL, XLI, XLVI, XLVII; 73, 81, 82, 84, 105, 106, 107 y 108 primer párrafo de la Constitución Política del Estado; 1, 2, 3 primer párrafo, 13 fracción II, 15, 17, 19, 21 primera parte, 25 fracciones I, II, V, XI, XII, XIII, XIV y XXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Hidalgo; 8, fracciones I y II, 9, 15, 20 fracciones I, IV, 31, 67 fracción I del Código Fiscal del Estado de Hidalgo; 57, 58, 59, 60, 61, 62, 62 Bis de la Ley de Hacienda para el Estado de Hidalgo; 1, 2, 5, 9, 10, fracciones I, III, XX, XXII, XXXV del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración, en forma directa y delegada del Ejecutivo Estatal, y

## CONSIDERANDO

**PRIMERO:** Que el Gobierno del Estado, está atento a las sugerencias y peticiones de contribuyentes y sus representantes expresadas en diversos foros y a fin de otorgar los medios necesarios para el mejor cumplimiento de las obligaciones fiscales de los ciudadanos hidalguenses que permita seguir mejorando los niveles de eficiencia de la administración pública.

**SEGUNDO:** Que independientemente de lo manifestado en los considerandos del Decreto número 15 emitido por la LVIII legislatura del Honorable Congreso Constitucional del Estado que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Estado para el año 2003, y que contiene modificaciones a la Ley de Hacienda, Código Fiscal y Ley de Coordinación Fiscal todas ellas para el Estado de Hidalgo, es conveniente para los sujetos de la relación contributiva otorgar facilidades a los contribuyentes que se inscriban o que estén inscritos en los diferentes padrones estatales con el objeto de permitir un mejor y mayor cumplimiento de las obligaciones fiscales tendientes al fortalecimiento de la hacienda pública estatal.

**TERCERO:** Que dentro del programa de modernización establecido por el C. Gobernador del Estado, y con el propósito de facilitar a los contribuyentes el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de Impuestos Sobre Nóminas y Por la Prestación de Servicios de Hospedaje, es importante dar a conocer los diversos formatos que utilizará la Secretaría de Finanzas y Administración para la recaudación, propiciando un avance en el proceso de simplificación administrativa, repercutiendo con ello en la prontitud de la prestación de los servicios a los gobernados.

Por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE OTORGAN FACILIDADES ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DEL IMPUESTO SOBRE NÓMINAS, AUTORIZACIÓN DE LOS FORMATOS MÚLTIPLE DE AVISOS, DE DECLARACIÓN ANUAL, ÚNICO DE PAGO PARA EL IMPUESTO SOBRE NÓMINAS Y DEL IMPUESTO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE:**

**PRIMERO:** Se concede a los contribuyentes sujetos al Impuesto Sobre Nóminas y que aún no se encuentran inscritos en el Padrón de contribuyentes respectivo un plazo de gracia para cubrir tal requisito sin que sean acreedores a sanción alguna, mismo que tendrá una vigencia a partir del día siguiente a la fecha de publicación del presente acuerdo en el Periódico Oficial del Estado y hasta el día 30 de abril del año en curso; en ese sentido, la solicitud de inscripción deberá realizarse en el Centro Regional de Operación Fiscal de su jurisdicción a través del Formulario Múltiple de Avisos aprobado y autorizado por la Secretaría de Finanzas y Administración.

**SEGUNDO:** Los contribuyentes sujetos al Impuesto Sobre Nóminas y que se encuentren en el supuesto establecido en la fracción I del artículo 60 de la Ley de Hacienda para el Estado vigente para el ejercicio fiscal de 2003, podrán efectuar pagos cuatrimestrales de dicho impuesto, los cuales tendrán el carácter de provisionales, a más tardar el día 20 de los meses de mayo, septiembre y enero del siguiente año a través del Formato Único de Pago aprobado que será presentado en las sucursales bancarias autorizadas por la Secretaría de Finanzas y Administración o vía Internet.

**TERCERO:** Los contribuyentes sujetos al Impuesto Sobre Nóminas y que se encuadren en el supuesto establecido en la fracción II del artículo 62 de la Ley de Hacienda para el ejercicio fiscal de 2002, deberán cubrir tal requisito en términos de lo precisado en el artículo 62 fracción II del mismo ordenamiento vigente para el ejercicio de 2003.

**CUARTO:** Para que los contribuyentes sujetos a los Impuestos Sobre Nóminas y Por la Prestación de Servicios de Hospedaje estén en posibilidades de conocer los Formatos a utilizar, se ordena la publicación de los mismos en el presente acuerdo, los cuales empezarán a tener vigencia a partir del día siguiente a la fecha de publicación del presente acuerdo en el Periódico Oficial del Estado. Para tal efecto, se aprueban y autorizan los siguientes formatos:

- **(ANEXO NÚMERO UNO). FORMULARIO MÚLTIPLE DE AVISOS.** Mediante el cual los contribuyentes sujetos a los Impuestos Sobre Nóminas y Por la Prestación de Servicios de Hospedaje podrán hacer del conocimiento a la autoridad fiscal a través del Centro Regional de Operación Fiscal de su jurisdicción el alta o cualquier movimiento que modifique su situación inicial en el padrón de Contribuyentes del Estado.
- **(ANEXO NÚMERO DOS). FORMATO DE DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS ESTATALES.** Mediante el cual los contribuyentes sujetos a los Impuestos Sobre Nóminas y Por la Prestación de Servicios de Hospedaje que se encuentren en el supuesto contemplado en la fracción II del artículo 62 y 69 Bis E fracción VII de la Ley de Hacienda para el Estado vigente en el presente ejercicio fiscal, deberán realizar el trámite correspondiente en el Centro Regional de Operación Fiscal de su jurisdicción.
- **(ANEXO NÚMERO TRES). FORMATO ÚNICO DE PAGO.** Mediante el cual los contribuyentes sujetos a los Impuestos Sobre Nóminas y Por la Prestación de Servicios de Hospedaje podrán realizar los trámites ante el Centro Regional de Operación Fiscal de su jurisdicción. Para el caso en que algún contribuyente cuente con el formato anterior publicado en el Periódico Oficial del Estado de fecha 27 de noviembre del año 2000, el mismo podrá ser utilizado siempre y cuando se modifique la tasa correspondiente.

**QUINTO:** Se autoriza la libre reproducción de los formatos anexos al presente acuerdo para efectos del cumplimiento de las obligaciones fiscales.

**TRANSITORIO**

**ÚNICO.** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado. Dado en la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, a los diecisiete días del mes de febrero de dos mil tres.

**ATENTAMENTE**  
Sufragio Efectivo. No Reelección

El C. Secretario de Finanzas y Administración  
C.P. Rodolfo Picazo Molina



SECRETARIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACION

CENTRO REGIONAL DE OPERACION FISCAL DE:

GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO  
SECRETARIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACION  
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

**FORMULARIO MÚLTIPLE DE AVISOS**  
**FMA1**

CÓDIGO DE ÁREA GENERADORA				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLAVE DE LA OBLIGACIÓN				
<input type="checkbox"/> CATÁLOGO AL REVERSO				

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DENOACIÓN O RAZÓN SOCIAL (EN CASO DE PERSONAS MORALES)

R.F.C.

C.U.R.P.

DOMICILIO EN EL ESTADO

CALLE

NÚM. EXT.

NÚM. INT.

ENTRE LAS CALLES DE

Y DE

COLONIA

MUNICIPIO

C.P.

TELÉFONO

E-MAIL

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES

GIRO O ACTIVIDAD PREPONDERANTE

DÍA

MES

AÑO

FECHA EN QUE OCURRE EL MOVIMIENTO

DÍA

MES

AÑO

CLAVE DEL MOVIMIENTO (S)



CATÁLOGO AL REVERSO

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DENOACIÓN O RAZÓN SOCIAL (EN CASO DE PERSONAS MORALES)

TASAS

NÚM. EMPLEADOS

0.5% 1.0% 2.0%

DOMICILIO EN EL ESTADO

CALLE

NÚM. EXT.

NÚM. INT.

ENTRE LAS CALLES DE

Y DE

COLONIA

MUNICIPIO

C.P.

TELÉFONO

DECLARO BAJO PROTESTA  
DE DICIR VERDAD QUE LOS  
DATOS SON CIERTOSLOS DATOS ASENTADOS POR EL  
CONTRIBUYENTE FUERON REVISADOS

SEÑO DEL C.R.O.F.

R.F.C. NOMBRE Y FIRMA  
CONTRIBUYENTE O REP. LEGALNOMBRE Y FIRMA  
DEL COORDINADOR DEL CENTRO REGIONAL  
DE OPERACION FISCAL

## \*NOTA:

EN CASO DEL MOVIMIENTO (M1), EL CÓDIGO DE ÁREA GENERADORA SERÁ ASIGNADO POR EL CENTRO REGIONAL DE OPERACIÓN FISCAL QUE LE CORRESPONDA; EN LOS DEMÁS MOVIMIENTOS DEBERÁ ANOTAR SU CÓDIGO DE ÁREA YA ASIGNADO.

## CATÁLOGO DE OBLIGACIONES

CLAVE	DESCRIPCIÓN
1	IMPUESTO SOBRE NÓMINAS
2	IMPUESTO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE HOSPEDAJE

## CATÁLOGO DE MOVIMIENTOS

CLAVE	DESCRIPCIÓN	LLENAR
M1	INSCRIPCIÓN (ALTA)	A, B, D.
M2	SUSPENSIÓN (BAJA)	A, B
M3	REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES	A, B, D.
M4	CAMBIO DE DOMICILIO	A, B, E.
M5	CAMBIO DE NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	A, B, C.
M6	CAMBIO DE TASA (MARCAR CON UNA X LA NUEVA TASA)	A, B, D.

**FINANZAS Y  
ADMINISTRACIÓN  
HIDALGO**

SECRETARIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACION

IMPUESTO SOBRE NÓMINAS	<input type="text"/>
IMPUESTO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE	<input type="text"/>

PERÍODO			
MES	AÑO	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO  
SECRETARIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS**

**DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS ESTATALES**

**DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE**

APELIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S), DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL (EN CASO DE PERSONAS MORALES)	R.F.C.
	C.U.R.P.

DOMICILIO FISCAL O PARTICULAR  
CALLE:  No.  No. Y/O LETRA INTERIOR  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD:  MUNICIPIO:  ENTIDAD FEDERATIVA:

**CONCEPTOS DE PAGO**

A. IMPUESTO DEL EJERCICIO	\$ <input type="text"/>	A CARGO
B. MONTO ACUMULADO DE PAGOS PROVISIONALES	\$ <input type="text"/>	A FAVOR
C. SALDO (A-B)	\$ <input type="text"/>	COMPENSACIÓN <input type="text"/> DEVOLUCIÓN <input type="text"/>

NO. DE CUENTA  ARTÍCULO, FRACCIÓN, INCISO Y/O DESCRIPCIÓN  IMPORTE (\$)

21110200	IMPUESTO ADICIONAL	<input type="text"/>
51010009	ACTUALIZACIÓN	<input type="text"/>
51010001	RECARGOS	<input type="text"/>
51010002	MULTAS	<input type="text"/>
		SUBTOTAL <input type="text"/>
51100001	GASTOS DE OPERACIÓN	<input type="text"/>
		TOTAL A PAGAR <input type="text"/>

TASA

0.0 %  0.5 %  1 %  2 %  NÚMERO DE EMPLEADOS

PROMEDIO EN EL EJERCICIO

BASE GRAVABLE ACUMULADA EN EL EJERCICIO

**DATOS GENERALES DE QUIEN AUTORIZA Y/O ELABORA**

CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL O NOTARIO PÚBLICO PATERNO: <input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/>	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS SON CIERTOS
MATERNO: <input type="text"/>	ELABORÓ: <input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE (S): <input type="text"/>		FIRMA: <input type="text"/>

**BANCOS**

BBVA BANCOMER 4 3 1 0 4 - 5	REF. <input type="text"/> / <input type="text"/> Código Área Generadora <input type="text"/> Número consecutivo <input type="text"/>	SELLO DE BANCO
CONVENIO: <input type="text"/>	IMPORTE A PAGAR \$ <input type="text"/>	
GUÍA CIE: <input type="text"/>		
BANAMEX		
ESTABLECIMIENTO: 1 0 8 1 1 9		

**FINANZAS Y  
ADMINISTRACION  
HIDALGO**

SECRETARIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACION

GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO  
SECRETARIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACION  
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

**FORMATO UNICO DE PAGO  
F-1**

TIPO DE PERSONA:	<input type="checkbox"/> PERSONA FISICA	<input type="checkbox"/> PERSONA MORAL
------------------	---	--

TIPO DE DECLARACION:	<input type="checkbox"/> DECLARACION	<input type="checkbox"/> NO. DE COMPLEMENTARIA
INDIQUE: N=NORMAL C=COMPLEMENTARIA X=PAGO		
PAGO UNICO		

PERIODO			
MES	ANO	MES	ANO

**DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE**

APELIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S), NOMENCLACION O RAZON SOCIAL (EN CASO DE PERSONAS MORALES)

R.F.C.

C.U.R.P.

DOMICILIO FISCAL O PARTICULAR  
CALLE:

No. Y/O LETRA EXTERIOR

No. Y/O LETRA INTERIOR

CODIGO POSTAL

LOCALIDAD

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

**CONCEPTOS DE PAGO (ANTES DE ANOTAR LOS NUMEROS DE CUENTAS VERIFIQUE EN EL CATALOGO)**

NUMERO DE CUENTA	ARTICULO, FRACCION, INCISO Y/O DESCRIPCION	IMPORTE
	OTROS	
	IMPUESTO ADICIONAL 30%	
	ACTUALIZACION	
	RECARGOS	
	MULTAS	
	TOTAL DE CREDITO FISCAL	
	GASTOS DE EJECUCION	
	GASTOS DE OPERACION	
		SUBTOTAL
	COMPENSACION	
		TOTAL A PAGAR
	SALDO A FAVOR	

**DATOS ADICIONALES DE COBRO**

AREA GENERADORA	NO. DE CREDITO PARA PAGO EN PARCIALIDADES	PARCIALIDAD No.
		DE
FECHA Y No. DE ORDEN	No. DE SERIE	No. DE PLACAS
		AVERIGUACION:

**DATOS ADICIONALES PARA EL COBRO DEL IMPUESTO SOBRE NOMINAS Y/O IMPUESTO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AGUA**

TASA	0.5% <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/>	NUMERO DE EMPLEADOS	BASE GRAVABLE
		FECHA	
CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL O NOTARIO PUBLICO		ELABORO	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS SON CIERTOS
PATERNO			
MATERNO			
NOMBRE (S)			FIRMA

**BANCOS**

BBVA BANCOMER	4 3 1 0 4 - 5	REF. HACIA	SELLO DE BANCO
CONVENIO:			
GUIA CIE:		Código Area Generadora / Número consecutivo	
BANAMEX	1 0 8 1 1 9	IMPORTE A PAGAR	
ESTABECLIMIENTO		\$	