**Formato B19B** (Avisos a que se refiere la regla 5.2.15.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Avisos a que se refiere la regla 5.2.15. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X el(los) el tipo(s) de avisos(s) de que se trate:** | | **ACUSE DE RECIBO** |
| |  | | --- | |  | | Cambio de denominación o razón social, domicilio fiscal, o del domicilio o domicilios donde realiza el proceso productivo. |
| |  | | --- | |  | | Aviso de modificaciones de socios, accionistas, miembros o integrantes, administrador único o consejo de administración y representantes legales. |
| |  | | --- | |  | | Aviso de modificaciones de clientes y proveedores extranjeros con los que realizaron operaciones de comercio exterior y proveedores nacionales. |
| |  | | --- | |  | | Aviso de fusión de dos o más personas morales que cuenten con la certificación en materia de IVA e IEPS, en cualquiera de sus modalidades y subsista una de ellas. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proporcione el número de oficio con el que se otorgó la certificación y, en su caso, de la última renovación.** |  | Fecha de oficio | dd/mm/aaaa |
| **Indique la modalidad de su certificación (A, AA, AAA)** |  | | |

**DATOS DE LA PERSONA MORAL CERTIFICADA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Denominación o razón social.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y/o Razón social: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |
| RFC incluyendo la homoclave | | | | | | | | | |  | |  |  | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Domicilio fiscal.** | | |
|  | | |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** | | |
|  | | |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** | | |
|  |  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Domicilio para oír y recibir notificaciones.** | | |
|  | | |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** | | |
|  | | |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** | | |
|  |  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |  |

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL CERTIFICADA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Nombre del Representante Legal.** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RFC incluyendo la homoclave** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **4.1 Documento con el que se acredita la personalidad de quien firma este Aviso de modificaciones de la Certificación en materia de IVA e IEPS para realizar actos en representación de la empresa.**  De constar en el acta constitutiva, señálelo marcando una “X” en el cuadro. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Consta en el acta constitutiva. En caso de no constar en el acta constitutiva por favor señale los siguientes datos: | |
|  | |  |
| Número del instrumento notarial o póliza mercantil | | Fecha |
|  | |  |
| Nombre y número del Notario Público o Corredor Público | | Entidad Federativa |

**DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RFC incluyendo la homoclave** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **6. Cambios de denominación o razón social, domicilio fiscal, o del domicilio o domicilios donde realiza el proceso productivo.**  Seleccione el cambio que se reporta |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | | Cambio de denominación o razón social |
|  | |  |
| |  | | --- | |  | | | Cambio de domicilio fiscal |
|  | |  |
| |  | | --- | |  | | | Cambios de domicilios donde se realiza el proceso productivo |
|  | |  |
| **6.1 En caso de haber realizado cambios en la denominación o razón social:** | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Adjunte copia certificada del Instrumento Notarial donde conste el cambio en la denominación o razón social |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.2 En caso de haber realizado un cambio en el domicilio fiscal, declare lo siguiente:** | | |
| **Domicilio fiscal anterior.** | | |
|  | | |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** | | |
|  | | |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** | | |
|  |  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domicilio fiscal actual.** | | | |
|  | | | |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** | | | |
|  | | | |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** | | | |
|  | |  |  |
| **Teléfono** | | **Correo electrónico** |  |
|  | Adjunte una copia del acuse de recibo del aviso de cambio de domicilio emitido por el SAT | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.3 En caso de haber realizado cambios de domicilios donde se realiza el proceso productivo, declare lo siguiente.** | | |
| **Domicilios que se adicionan.** | | |
|  | | |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** | | |
|  | | |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** | | |
|  |  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domicilios que se dan de baja.** | | | |
|  | | | |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** | | | |
|  | | | |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** | | | |
|  | |  |  |
| **Teléfono** | | **Correo electrónico** |  |
|  | Adjunte una copia del acuse de recibo de su trámite de apertura o cierre de establecimiento, emitido por el SAT | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En caso de haber adicionado un nuevo domicilio donde se llevan a cabo procesos productivos, adjunte documento en donde describa detalladamente el proceso productivo de conformidad con el inciso f), de la fracción I, Apartado B, de la regla 5.2.12. |

|  |
| --- |
| **7. Aviso de modificaciones de socios, accionistas, miembros o integrantes, administrador único o consejo de administración y representantes legales.** |

Declare la información requerida en la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo** | **En su carácter de** | **Nacionalidad** | **Obligado a Tributar en México**  **(SI/NO)** | **Revocación** | **Nuevo Nombramiento** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Adjuntar las opiniones positivas vigentes del cumplimiento de obligaciones fiscales de los nuevos nombramientos, cuando se encuentren obligados a tributar en México. |

|  |
| --- |
| **8. Aviso de modificaciones de clientes y proveedores extranjeros con los que realizaron operaciones de comercio exterior y proveedores nacionales**. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8.1 En caso de modificaciones relacionadas con los clientes y proveedores extranjeros con los que realizaron operaciones de comercio exterior:** | | | |
| **Nombre del proveedor** | **Dirección** | **Alta de Proveedor** | **Baja de Proveedor** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Cliente** | **Dirección** | **Alta de Cliente** | **Baja de Cliente** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **8.2 En caso de modificaciones de proveedores nacionales, deberá acreditar que continua cumpliendo con el porcentaje requerido de conformidad con la regla 5.2.19. en la modalidad de la certificación que tenga autorizada.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Se deberá adjuntar un archivo que contenga el listado total de sus proveedores de insumos adquiridos en territorio nacional o de aquellas empresas que les transfieran mercancías a través de pedimentos virtuales vinculados al proceso bajo el régimen que tenga autorizada la certificación y los valores de las operaciones con cada uno de ellos, así como adjuntar las opiniones positivas y vigentes de los que se estén dando de alta y que en conjunto con los proveedores no modificados, en su caso, se cumpla con el porcentaje requerido para la modalidad autorizada conforme lo dispuesto por la fracción I, inciso a) y fracción II, inciso a), de la regla 5.2.19. |

|  |
| --- |
| **9**. **Aviso de fusión de dos o más personas morales que cuenten con la certificación en materia de IVA e IEPS, en cualquiera de sus modalidades y subsista una de ellas.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha en que surte efectos la fusión: |  | R.F.C. |
| Denominación o Razón social de la(s) sociedad(es) fusionada(s): |  |  |
| Denominación o Razón social de la sociedad fusionante. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Se deberá adjuntar copia certificada del documento notarial debidamente protocolizado en donde conste la fusión. |

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos asentados en el presente documento son ciertos y que las facultades que me fueron otorgadas para representar a la solicitante no me han sido modificadas y/o revocadas.

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL SOLICITANTE** |

|  |
| --- |
| **INFORMACION DE ENVIO**  **1.** Por Ventanilla Única en la página www.ventanillaunica.gob.mx.  **2.** Presente esta solicitud y los documentos anexos en:  Oficialía de partes, de la Administración General de Auditoría de Comercio Exterior, ubicada en Paseo de la Reforma 10, piso 26, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, C.P. 06030.  De lunes a viernes, en un horario de 9:00 a 15:00 horas.  \*Por favor anexe una copia del presente Formato de Avisos para que la sellemos y la pueda conservar como acuse de recibo. |