

Realiza el pago en los bancos y centros comerciales autorizados con el siguiente formato:

IDENTIFICANTE FISCAL		
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS EXISTENTES EN ESTA DECLARACION SON CIERTOS		
RFC:	CARRI01E10J04023	
CURP:	CARRI01E10JHACLNFG4	
Primer Apellido:	SALAS	
Segundo Apellido:	RIOS	
NOMBRE:	LAURO	
FECHA LIMITE:	10/04/2025	TOTAL A PAGAR \$ 5,000.00 PASAR EN UNA SOLA EXPOSICION

FORMATO GRATUITO



LÍNEA DE CAPTURA PARA PAGO EN VENTANILLA
106001 900030 902717 089546 275

POR FAVOR CAPTURE SIN ESPACIOS



POR FAVOR REALIZAR PAGO EN VENTANILLA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES:

AFFIRM TR0027	BANAMEX PA-4510-45	BANCO AZTECA	BANCO DEL BAJO 453
BANCO DEL BIENESTAR	T.C.-1840-65	BBVA CIE138177	CHEDERAE
CI BANCO	BANORTE-CIE 21881	FARM. GUADALAJARA/	FARMACIA BENAVIDES/VIA
FARMACIAS DEL AHORRO/	COMERCIAL CITY FRESCO	INTERCAMBIO BANICO SUPER	SERVICIOS? ELEVEN
EXTRA/CIRCULO H	FRANCIERA PARA EL	KOMPAS	INDURSA
SANTANDER 9021	BINCESTAR	HSEIC 7960	WALMART/ODGGA
	SCOTIABANK 1003	SORIANA	ALURERA

TRANSFERENCE INTERCALCARE

Banco Destino: HSBC
Nombre del Beneficiario: Gobierno del Estado de Mexico

Quando no existen ingresos por concepto de hospedaje durante el mes deberás elegir la opción:
Declaración en cero.

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO			
Declaración en Caso del Incidente sobre la Protección de Datos de Residencia			
Fecha de Presentación: 2023-04-02 14:08:17			
Código: 156211			
R.F.C.:	XXXXX1111AAA		
Identificación y Registro Estatal:	GOBERNADORA DE LA CDMX DE RE-IDE CY		
Período: Febrero	Trimestre: 2023	Fecha de declaración:	Trimestre:
Uso(s): No se realizaron actividades			
Identificación			
Calle: ALBARRA			
No. Ext. 100			
No. Int. 1			
CALLE LA PUERTA			
Municipio: ALCAZAR DE LOS REYES			
C.P. 12345			
Teléfono: 01-5555-45678			
Correo electrónico: prueba@correo.gob.mx			
Representación legal			
R.F.C.:			
CURP:			
Apellidos completos:			
Apellidos maternos:			
Nombre(s):			

Requisita la declaración correctamente y pulsa la opción "Enviar".

No olvides imprimir el acuse de recibo.

Si necesitas asesoría fiscal gratuita llama al:

Centro de Atención Telefónica

070 y 800 696 96 96.

O a la:

Dirección de Atención al Contribuyente

800 715 43 50.

**FinanzasEdomex**

@FinanzasEdomex



pagosytramites.edomex.gob.mx

Este documento no establece ni crea derechos distintos a los contenidos en las disposiciones fiscales vigentes.



Impuesto sobre la Prestación de Servicios de Hospedaje



Declaración del Impuesto sobre la Prestación de Servicios de Hospedaje

SUJETOS OBLIGADOS AL PAGO DE IMPUESTO:

Las personas físicas o jurídico colectivas que:

- Presenten servicios de hospedaje recibidos en el Estado de México.

Tasa aplicable:

4.0 %

Periodo de pago:

A más tardar el día 10 del mes siguiente a aquel en que se causó el impuesto.

Para presentar la declaración ingresa al Portal de Servicios al Contribuyente:

pagosytramites.edomex.gob.mx



Fundamento jurídico:

Artículos 69 A, 69 B, 69 B Bis y 69 C del Código Financiero del Estado de México y Municipios.

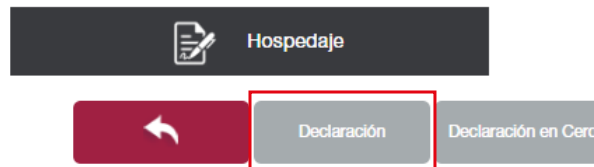
I.15, I.15.1. I.15.2. y I.15.3. de las Reglas de Carácter General de la Secretaría de Finanzas.

COMO PRESENTAR LA DECLARACIÓN:

Elige la opción “Hospedaje”.



Y selecciona el tipo de Declaración.



Inicia sesión ingresando tu REC y contraseña.



DECLARACIÓN CON IMPUESTO A CARGO:

Si existe impuesto a cargo, elige la opción: “Declaración”.



Imprime el formato de pago y acuse de recibo.

