

- 17. Formato de Solicitud de trámite 15/ISR Aviso de desincorporación del Régimen Opcional para Grupos de Sociedades cuando el grupo pretenda dejar de aplicarlo, del Anexo 2.**

gob.mx																
Secretaría de Hacienda y Crédito Público Servicio de Administración Tributaria																
<p style="text-align: center;">Solicitud de Trámite 15/ISR Aviso de desincorporación del Régimen Opcional para Grupos de Sociedades cuando el grupo pretenda dejar de aplicarlo.</p>																
<p>Ficha de trámite del formato: 15/ISR</p> <p>Lugar de solicitud</p> <p>Municipio o Alcaldía: _____ Estado: _____</p>	<p>Fecha de solicitud</p> <p>DD MM AAAA</p>															
<p style="text-align: center;">Datos del solicitante</p> <p>Sociedad integradora; o bien, de la sociedad fusionante escidente o escindida designada.</p> <p>Denominación o razón social: _____</p> <p>RFC: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>																
<p style="text-align: center;">Domicilio para oír o recibir notificaciones</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Código postal:</td> <td style="width: 33%;">Número exterior:</td> <td style="width: 33%;">Número interior:</td> <td style="width: 33%;">Calle:</td> </tr> <tr> <td>Localidad (Opcional):</td> <td>Colonia:</td> <td>Municipio o Alcaldía:</td> <td>Entre qué calles (Opcional):</td> </tr> <tr> <td>Estado:</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>		Código postal:	Número exterior:	Número interior:	Calle:	Localidad (Opcional):	Colonia:	Municipio o Alcaldía:	Entre qué calles (Opcional):	Estado:						
Código postal:	Número exterior:	Número interior:	Calle:													
Localidad (Opcional):	Colonia:	Municipio o Alcaldía:	Entre qué calles (Opcional):													
Estado:																
<p style="text-align: center;">Domicilio Fiscal</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Código postal:</td> <td style="width: 33%;">Número exterior:</td> <td style="width: 33%;">Número interior:</td> <td style="width: 33%;">Calle:</td> </tr> <tr> <td>Localidad (Opcional):</td> <td>Colonia:</td> <td>Municipio o Alcaldía:</td> <td>Entre qué calles (Opcional):</td> </tr> <tr> <td>Estado:</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>		Código postal:	Número exterior:	Número interior:	Calle:	Localidad (Opcional):	Colonia:	Municipio o Alcaldía:	Entre qué calles (Opcional):	Estado:						
Código postal:	Número exterior:	Número interior:	Calle:													
Localidad (Opcional):	Colonia:	Municipio o Alcaldía:	Entre qué calles (Opcional):													
Estado:																
<p style="text-align: center;">Datos de la persona representante o apoderado legal</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Nombre(s):</td> <td style="width: 33%;">Primer Apellido:</td> <td style="width: 33%;">Segundo Apellido:</td> </tr> <tr> <td>RFC:</td> <td colspan="2">Correo Electrónico:</td> </tr> <tr> <td>Teléfono (lada y número):</td> <td>Extensión (en su caso):</td> <td>Teléfono móvil (en su caso):</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Escritura pública o Instrumento notarial:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">CURP:</td> </tr> </table>		Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	RFC:	Correo Electrónico:		Teléfono (lada y número):	Extensión (en su caso):	Teléfono móvil (en su caso):	Escritura pública o Instrumento notarial:			CURP:		
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:														
RFC:	Correo Electrónico:															
Teléfono (lada y número):	Extensión (en su caso):	Teléfono móvil (en su caso):														
Escritura pública o Instrumento notarial:																
CURP:																
<p style="text-align: center;">Desincorporación del Grupo</p> <p>a) Ejercicio a partir del cual deja de tributar en el Régimen Opcional para Grupos de Sociedades.</p>																

 Secretaría de Hacienda y Crédito Público Servicio de Administración Tributaria			
b) Motivo por el cual deja de tributar en el régimen: <input type="checkbox"/> Fusión de la integradora <input type="checkbox"/> Escisión de la integradora <input type="checkbox"/> Incumplimiento de requisitos (Especifique) <input type="checkbox"/> Otro (Especifique):			
Integradas que dejan de tributar en el régimen			
1 Denominación o Razón Social: RFC: _____ Impuesto diferido correspondiente al ejercicio en que deja de aplicar lo establecido en el capítulo VI, título II de la LISR:			
2 Denominación o Razón Social: RFC: _____ Impuesto diferido correspondiente al ejercicio en que deja de aplicar lo establecido en el capítulo VI, título II de la LISR:			
3 Denominación o Razón Social: RFC: _____ Impuesto diferido correspondiente al ejercicio en que deja de aplicar lo establecido en el capítulo VI, título II de la LISR:			
4 Denominación o Razón Social: RFC: _____ Impuesto diferido correspondiente al ejercicio en que deja de aplicar lo establecido en el capítulo VI, título II de la LISR:			
5 Denominación o Razón Social: RFC: _____ Impuesto diferido correspondiente al ejercicio en que deja de aplicar lo establecido en el capítulo VI, título II de la LISR:			
6 Denominación o Razón Social: RFC: _____ Impuesto diferido correspondiente al ejercicio en que deja de aplicar lo establecido en el capítulo VI, título II de la LISR:			
7 Denominación o Razón Social: RFC: _____ Impuesto diferido correspondiente al ejercicio en que deja de aplicar lo establecido en el capítulo VI, título II de la LISR:			
8 Denominación o Razón Social: RFC: _____ Impuesto diferido correspondiente al ejercicio en que deja de aplicar lo establecido en el capítulo VI, título II de la LISR:			
9 Denominación o Razón Social: RFC: _____ Impuesto diferido correspondiente al ejercicio en que deja de aplicar lo establecido en el capítulo VI, título II de la LISR:			
10 Denominación o Razón Social: RFC: _____ Impuesto diferido correspondiente al ejercicio en que deja de aplicar lo establecido en el capítulo VI, título II de la LISR:			

gob.mxSecretaría de Hacienda y Crédito Público
Servicio de Administración Tributaria

Manifestación bajo protesta de decir verdad

- Que los datos contenidos en este aviso son verdaderos.
- Que el mandato con el que me ostento no me ha sido revocado ni modificado.

Firma de la persona contribuyente o de su representante o apoderado legal.

*De conformidad con el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 19, fracción XV de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO CANALES DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE. El Servicio de Administración Tributaria a través de la Administración Central de Programas Interinstitucionales de Servicios, adscrita a la Administración General de Servicios al Contribuyente, con domicilio en Avenida Hidalgo # 77, Colonia Guerrero, Alcaldía Cuauhtémoc, CP. 06300, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que se recaban durante el proceso de orientación y atención a consultas que se llevan a cabo en los diferentes canales de atención, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales. Únicamente se podrán realizar transferencias sin su consentimiento en los casos previstos por la Ley, de manera enunciativa mas no limitativa, como requerimientos de información de una autoridad competente que estén debidamente fundados y motivados.

Ejercicio de derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) de datos personales.

Usted podrá presentar su solicitud para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) a través de escrito libre, formatos, medios electrónicos o cualquier otro medio que establezca la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, directamente ante la Unidad de Transparencia, ubicada en Avenida Hidalgo No 77, Colonia Guerrero, Cuauhtémoc, Ciudad de México, CP. 06300, al correo electrónico: unidadadetrasparenciasat@sat.gob.mx o bien a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio>

Este Aviso de Privacidad es simplificado. Para consultar el Aviso de Privacidad integral, ingrese al siguiente enlace electrónico:

http://omawww.sat.gob.mx/gobmxtransparencia/Paginas/Transparencia/info_materia_proteccion_datos.html

**Gobierno de
México****Hacienda**
Secretaría de Hacienda y Crédito Público**SAT**
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Contacto:
Número telefónico:
Correo electrónico:
denunciaelectrónica@sat.gob.mx