**Formato A13A** (Autorización de Certificación en materia de IVA e IEPS.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Autorización de Certificación en materia de IVA e IEPS. |  |

**1. DATOS DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **1.1 Denominación y/o razón social.** |
| Denominación y/o razón social:  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RFC incluyendo la homoclave: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.2 Actividad económica preponderante.** |  | **1.3 Sector productivo.** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **1.4 Régimen Aduanero.**Marque con una “X” en los cuadros que aplique. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Importación temporal para elaboración, transformación o reparación en programas de maquila o de exportación (IMMEX).** (Requisitos contenidos en los rubros 4, 5.1 y 5.2) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Depósito fiscal para someterse al proceso de ensamble y fabricación de vehículos a empresas de la industria automotriz terminal.** (Requisitos contenidos en los rubros 4 y 5.3) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Elaboración, transformación o reparación en recinto fiscalizado.** (Requisitos contenidos en los rubros 4 y 5.4) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Recinto fiscalizado estratégico.** (Requisitos contenidos en los rubros 4 y 5.4) |

|  |
| --- |
| **1.5 Indique bajo que modalidad solicita su certificación.**Marque con una “X” en el cuadro que aplique. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Modalidad A.  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Modalidad AA.  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Modalidad AAA.  |

|  |
| --- |
| **1.6 Domicilio fiscal.** |
|  |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** |
|  |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad Federativa** |
|  |  |  |
| **Teléfono (con clave lada)** | **Correo electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **1.7 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 (con clave lada)** | **Correo electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **1.8 Indique si cuenta con registro de empresa certificada de conformidad con la regla 3.8.1. y, en su caso, señale el apartado al que pertenece.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SI** |

 | **Apartado:** | *(A, B, D, L)* |
|  | **Fecha de fin de vigencia:** | *DD/MM/AAAA* |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NO** |

 | **Número de oficio de autorización:** |  |

|  |
| --- |
| **1.9 Empresas que forman parte de un grupo, para los efectos de la regla 5.2.17.** |
|  |  |
|  | Para acreditar que forma parte de un grupo, deberán anexar un diagrama de la estructura accionaria y corporativa, así como copia certificada de las escrituras públicas, en las que conste la participación accionaria de las empresas que formen parte del grupo.  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tratándose de las empresas que se mencionan en el apartado B, fracción II de la regla 5.2.1., cuando no se hubiese realizado operaciones en los 12 meses previos a la presentación de la solicitud y que quieran acreditar el requisito mediante una de las empresas del grupo, deberán anexar un escrito en el que asuma la responsabilidad solidaria a que se refiere la fracción VIII del artículo 26 del Código de los créditos fiscales que llegaran a originarse**.** |

Señale, en su caso, el tipo de información que la solicitante acredita, a través de alguna de las empresas que forman parte del mismo grupo;

|  |  |
| --- | --- |
|  | Empleados. |
|  |  |
|  | Infraestructura. |
|  |  |
|  | Monto de inversión. |
|  |  |
|  | Antigüedad (Únicamente tratándose de las empresas que se mencionan en el apartado B, fracción II de la regla 5.2.12.). |

**2. REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **2.1 Nombre.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono (con clave lada)** | **Correo electrónico** |

|  |
| --- |
| **2.2 Documento con el que se acredita la personalidad de quien firma esta Autorización de certificación en materia de IVA e IEPS para realizar actos de administración 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 |
|  | Adjunte copia certificada de la escritura pública en la que conste la representación legal de la persona que suscribe la solicitud, en los términos del artículo 19 del Código. |
|  |

|  |
| --- |
| **2.3** **Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.**  |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono (con clave lada)** | **Correo electrónico** |

**3. PERSONAS AUTORIZADAS COMO ENLACE OPERATIVO CON LA AGACE.**

*Se requiere que la solicitante designe un contacto que será el enlace con la autoridad, así como la designación de un suplente.*

|  |
| --- |
| **3.1** **Persona autorizada como enlace operativo.**  |
|  |
| Apellido paterno Apellido materno Nombre |
| RFC incluyendo la homoclave |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Ciudad y Estado de residencia | Cargo o Puesto |
|  |  |
| Teléfono (con clave lada) | Correo electrónico |
| **3.2** **Persona autorizada como enlace operativo (Suplente).**  |
|  |
| Apellido paterno Apellido materno Nombre |
| RFC incluyendo la homoclave |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Ciudad y Estado de residencia | Cargo o Puesto |
|  |  |
| Teléfono(con clave lada) | Correo electrónico |
|  | Anexe copia simple de la documentación que acredite la relación laboral de las personas señaladas como enlaces operativos con la empresa solicitante. |

**4. REQUISITOS GENERALES**

|  |
| --- |
| **Que se deberán cumplir en cualquier régimen aduanero y modalidad en que solicite su certificación.** |

|  |
| --- |
| **4.1 Indique si cuenta con un sistema de control de inventarios, para el registro de sus operaciones de comercio exterior.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

Indique, en su caso,si cuenta con un sistema de control de inventarios de conformidad con las disposiciones previstas por el Anexo 24.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En caso afirmativo, anexe un archivo con el reporte de saldos de mercancía de importación temporal, de un periodo de un mes, que se encuentre dentro de los tres meses anteriores a la fecha de la presente Autorización de Certificación en Materia de IVA e IEPS. |

En cualquier caso, señale la siguiente información:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del sistema o datos para su identificación:** |  |
| **Lugar de radicación:** | *(Domicilio (s) en México con acceso a todas sus funciones del sistema)* |

|  |
| --- |
| **4.2 Opinión positiva vigente del cumplimiento de obligaciones fiscales, prevista en el artículo 32-D del Código, y en la RMF.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Anexe la opinión positiva vigente del cumplimiento de obligaciones fiscales de la empresa solicitante. |

Enliste a los socios, accionistas, representante legal, administrador único o miembros del consejo de administración, según sea el caso, se encuentren obligados o no a tributar en México:

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Anexe la opinión positiva vigente del cumplimiento de obligaciones fiscales de los socios, accionistas, representante legal, administrador único o miembros del consejo de administración, según sea el caso, que se encuentren obligados a tributar en México. |

|  |
| --- |
| **4.3 Indique si al momento de ingresar la solicitud se encuentra en el listado de empresas publicadas por el SAT en términos del artículo 69 del Código, con excepción de lo dispuesto en la fracción VI del referido artículo.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

Del mismo modo, indique si al momento de ingresar la solicitud se encuentra en el listado de empresas publicadas por el SAT en términos del artículo 69-B, tercer párrafo del Código.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

|  |
| --- |
| **4.4 Indique si al momento de ingresar la solicitud sus certificados de sellos digitales están vigentes.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

En caso afirmativo señale si se infringió alguno de los supuestos previstos en el artículo 17-H, fracción X del Código, durante los últimos 12 meses.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

|  |
| --- |
| **4.5 Constancia de la totalidad del personal registrado ante el IMSS y soporte documental del pago de cuotas obrero patronales, de por lo menos 10 empleados.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Anexe constancia de la totalidad de personal registrado ante el IMSS y soporte documental del pago de cuotas obrero patronales al IMSS de por lo menos 10 empleados del último bimestre anterior a la autorización de certificación |

Señale si la empresa solicitante cuenta con trabajadores subcontratados en los términos y condiciones que establece el artículo 15-A de la Ley Federal del Trabajo :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En caso afirmativo deberá anexar un archivo que contenga un listado con el nombre del proveedor del servicio, RFC y número de trabajadores que provee a la solicitante, además de anexar laopinión positiva vigente del cumplimiento de obligaciones fiscales prevista en el artículo 32-D del Código y en la RMF, así como una copia simple del contrato que acredite la relación comercial y acreditar que cumplen con la obligación de retener y enterar el ISR de los trabajadores. |

|  |
| --- |
| **4.6 Acreditar la inversión en territorio nacional, de acuerdo a lo señalado en el Instructivo.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Inversión** | **Descripción general** | **Valor en moneda nacional** |
| Bienes inmuebles |  |  |
| Bienes muebles |  |  |

|  |
| --- |
| **4.7 Reportar el nombre y dirección de los clientes y proveedores en el extranjero.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Anexe un archivo que contenga el nombre y dirección de sus clientes y proveedores en el extranjero, con los que realizó operaciones de comercio exterior en el ejercicio inmediato anterior relacionados con el régimen en el que solicita la certificación.  |

|  |
| --- |
| **4.8 Manifieste si se le ha emitido resolución de improcedencia de las devoluciones del IVA solicitadas en los últimos 12 meses, contados a partir de la fecha de presentación de la Autorización de Certificación correspondiente.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

En caso afirmativo, señale el porcentaje y el monto que representan de la totalidad de solicitudes de devolución autorizadas, aquéllas en que la autoridad haya emitido resolución de improcedencia.

|  |  |
| --- | --- |
| Porcentaje: | % *(No debe representar más del 20% del monto autorizado)* |
| Monto: | *$ (No debe superar 5 millones de pesos)* |

|  |
| --- |
| **4.9 Actualización del correo electrónico de la solicitante para efectos del buzón tributario.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Acuse de Actualización de Mecanismos de Comunicación que emite buzón tributario del que se desprenda la actualización del correo electrónico para efectos de las notificaciones de la presente certificación. |

**5. REQUISITOS ADICIONALES DE ACUERDO AL RÉGIMEN ADUANERO.**

|  |
| --- |
| **5.1 Importación temporal para elaboración, transformación o reparación en programas de maquila o de exportación IMMEX.**  |

**5.1.1 Indique el número de su programa IMMEX y la modalidad**

|  |  |
| --- | --- |
| Número de programa IMMEX: |  |
| Modalidad del programa IMMEX: |  |

**5.1.2 Indique todos los domicilios de las instalaciones en que la empresa solicitante desarrolla actividades relacionadas con su proceso productivo y/o la prestación de servicios** *(Agregar las filas necesarias de acuerdo al número de instalaciones)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de instalación** | **Entidad federativa** | **Municipio o Delegación** | **Colonia, calle y número** | **Código postal** | **Registro ante SE/SAT** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

De los domicilios declarados en el cuadro que antecede, indique en cuál (es) se lleva a cabo la producción de su principal producto o servicio relacionado con el régimen aduanero en el cual solicita su certificación, en términos de valor o de volumen de su producción.

|  |
| --- |
|  |

**5.1.3 Indique si cuenta con infraestructura necesaria para realizar la operación del programa IMMEX, al proceso industrial o de servicio de conformidad con la modalidad de su programa.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

**5.1.4 Indique si durante los últimos doce meses, el valor de la mercancía transformada y retornada, retornada en su mismo estado, con cambios de régimen o a la que se le prestó un servicio y retornada durante dicho período representa al menos el 60 % del valor de las importaciones temporales de insumos durante el mismo período.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

Capture el valor total en moneda nacional de sus importaciones temporales de insumos del periodo requerido conforme al párrafo anterior:

|  |
| --- |
| *(Capture un valor)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepto (declare solo los que apliquen)** | **Valor en moneda nacional** | **Porcentaje que representa respecto del total de importaciones temporales de materiales directos e insumos.** |
| Retornos |  |  |
| Cambios de régimen |  |  |
| Transferencias virtuales  |  |  |
| Desperdicios |  |  |
| Constancias de Transferencia de Mercancías (CTM)  |  |  |
| Total |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En caso de haber declarado que realiza Constancias de Transferencia de Mercancías (CTM), anexe un archivo con los nombres y domicilios de las empresas a las que les transfirió mercancías mediante CTM, así como los montos en moneda nacional. |

**NOTA:** *(empresas de reciente creación)*

Las empresas que soliciten por primera vez su programa IMMEX ante la SE o que tengan operando menos de un año podrán cumplir con el requisito general señalado en la regla 5.2.12., Apartado A, fracción VI con el documento que soporte la contratación de los empleados, ya sea directamente o a través de las subcontrataciones que señala el artículo 15 – A de la Ley Federal del Trabajo y no estarán sujetos al requisito general previsto en el mismo Apartado A de la regla en su fracción VIII ni al señalado en el Apartado B, en la fracción I, inciso d) de la misma regla.

**5.1.5 Acredite que cuenta con el legal uso o goce del inmueble o inmuebles donde se llevan a cabo los procesos productivos o la prestación del servicio del que se trate. Indique el domicilio del inmueble del que pretende acreditar la propiedad, uso o goce temporal.**

|  |
| --- |
|  |
|  |  |
|  | Anexe documentación de acuerdo a la legislación aplicable que ampare la propiedad, uso o goce temporal del inmueble o inmuebles en donde se llevan a cabo los procesos productivos o la prestación de servicios según se trate, de al menos un año de vigencia a partir de la fecha de presentación de la solicitud, |

**5.1.6 Descripción de las actividades relacionadas con los procesos productivos o prestación de servicios conforme a la modalidad del programa:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Anexe documento que describa las actividades relacionadas con los procesos productivos o prestación de servicios conforme a la modalidad del programa, describiendo desde el arribo de la mercancía, su almacenamiento, su proceso productivo, y retorno, conforme al Instructivo. |

**5.1.7 Continuidad del proyecto de exportación:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Anexe contrato de maquila, de compraventa, orden de compra o de servicios, o pedidos en firme vigentes, que acrediten la continuidad del proyecto de exportación. |

|  |
| --- |
| **5.2. Las empresas que importen temporalmente y retornen mercancías de las fracciones arancelarias listadas en el Anexo I TER del Decreto IMMEX, o de las fracciones arancelarias listadas en el Anexo 28, cuando se destinen a elaborar bienes del sector de la confección clasificados en los capítulos 61 al 63 y en la fracción arancelaria 9404.90.99 de la TIGIE, así como los que se destinen a elaborar bienes del sector del calzado previstos en el capítulo 64 de la TIGIE, deberán cumplir con los siguientes requisitos y anexar la documentación que así lo acredite:** |

**NOTA:**

No podrán presentar la Autorización de Certificación en materia de IVA e IEPS si han operado durante menos de doce meses previos a la presentación de dicha solicitud, salvo aquellas que acrediten ser parte de un grupo conforme a la regla 5.2.17.

**5.2.1 Indique si durante los últimos doce meses, el valor de la mercancía transformada y retornada, retornada en su mismo estado, con cambios de régimen o a la que le prestó un servicio y retornada durante dicho periodo, representa por lo menos el 80% del valor de las importaciones temporales de insumos durante el mismo periodo:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

Capture el valor total en moneda nacional de sus importaciones temporales de insumos del periodo requerido conforme al párrafo anterior:

|  |
| --- |
| *(Capture un valor)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepto****(declare solo los que apliquen)** | **Valor en moneda nacional** | **Porcentaje que representa respecto del total de importaciones temporales** |
| Retornos |  |  |
| Cambios de régimen |  |  |
| Transferencias virtuales  |  |  |
| Desperdicios |  |  |
| Constancias de Transferencia de Mercancías CTM |  |  |
| Total |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En caso de haber declarado que realiza Constancias de Transferencia de Mercancías (CTM), anexe un archivo con los nombres y domicilios de las empresas a las que les transfirió mercancías mediante CTM, así como los montos en moneda nacional. |

**5.2.2 Constancia de la totalidad del personal registrado ante el IMSS y soporte documental del pago de cuotas obrero patronales.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Anexe constancia de la totalidad de personal registrado ante el IMSS y soporte documental del pago de cuotas obrero patronales de los tres últimos bimestres anteriores a la solicitud, de por lo menos 20 empleados, adicionales a los señalados en los requisitos generales**. |

Señale si la empresa solicitante cuenta con trabajadores subcontratados de conformidad con el artículo 15-A de la Ley Federal del Trabajo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En caso afirmativo deberá anexar un archivo que contenga un listado con el nombre del proveedor del servicio, RFC y número de trabajadores que provee a la solicitante, además de anexar laopinión positiva vigente del cumplimiento de obligaciones fiscales prevista en el artículo 32-D del Código y en la RMF, así como una copia simple del contrato que acredite la relación comercial y acreditar que retiene y entera el ISR. |

**5.2.3 Indique si los socios y accionistas, representante legal, administrador único o miembros del consejo de administración de la empresa declararon ingresos acumulables en la declaración anual ante la autoridad fiscal para fines del ISR de los dos ejercicios previos a la presentación de esta solicitud.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

**5.2.4 Indique a cuánto asciende el capital social, maquinaria y equipo de la empresa solicitante:**

|  |
| --- |
| *(Capture un valor)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Valor en moneda nacional** |
| Capital social  |  |
| Maquinaria y equipo |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En caso de que los conceptos anteriores sean propiedad de terceros, deberá anexar un archivo con el nombre y domicilio de los propietarios, así como el valor de cada uno en moneda nacional. |

|  |
| --- |
| **5.3 Depósito fiscal para someterse al proceso de ensamble y fabricación de vehículos a empresas de la industria automotriz terminal.**  |

**5.3.1 Autorización para el establecimiento de depósito fiscal para someterse al proceso de ensamble y fabricación de vehículos a empresas de la industria automotriz terminal vigente.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Anexe una copia simple de la autorización para el establecimiento de depósito fiscal para someterse al proceso de ensamble y fabricación de vehículos a empresas de la industria automotriz terminal vigente. |

**5.3.2 Indique si se encuentra sujeto a un proceso de cancelación de la autorización como depósito fiscal.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

**5.3.3 Indique si ha cumplido adecuadamente con los requisitos de las regla 4.5.30. y 4.5.32.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

|  |
| --- |
| **5.4 Elaboración, transformación o reparación en recinto fiscalizado o recinto fiscalizado estratégico.**  |

**5.4.1 Autorización vigente emitida por el SAT para la elaboración, transformación o reparación en recinto fiscalizado o recinto fiscalizado estratégico.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Anexe copia simple de la autorización vigente emitida por el SAT para la elaboración, transformación o reparación en recinto fiscalizado o recinto fiscalizado estratégico. |

**5.4.2 Indique si se encuentra sujeto a un proceso de cancelación:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

**5.4.3 Indique si cumple con los lineamientos que determinen las autoridades aduaneras para el control, vigilancia y seguridad del recinto y de las mercancías de comercio exterior:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

**6. MODALIDAD AA:**

**Las empresas que aspiren a obtener la certificación bajo la modalidad AA, adicionalmente a los requisitos generales y a los requisitos específicos de cada régimen aduanero, deberán de cumplir con los siguientes:**

|  |
| --- |
| **6.1 Requisitos para la modalidad AA.** |

**6.1.1 Que al menos el 40% del valor de los insumos adquiridos en territorio nacional vinculados al proceso bajo el régimen que esté solicitando la certificación del ejercicio inmediato anterior, se realizaron con proveedores que a la fecha de la presentación de la solicitud cuentan con la opinión positiva vigente del cumplimiento de obligaciones fiscales prevista en el artículo 32-D del Código y en la RMF.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Con el fin de determinar el 40%, anexe un archivo con el listado del total de sus proveedores de los 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 está solicitando la certificación y sus valores, del ejercicio inmediato anterior, así como las opiniones positivas y vigentes de los que representen el 40% del total de sus proveedores. |

**6.1.2 Manifieste si los proveedores señalados en el punto anterior se encuentran a la fecha de presentación de la solicitud, en las publicaciones a que hacen referencia los artículos 17-H, fracción X, 69 con excepción de lo dispuesto en la fracción VI, y 69-B, tercer párrafo del Código.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

**6.1.3 Seleccione y requisite al menos una de las siguientes opciones:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Que durante los últimos cinco años o más han llevado a cabo operaciones al amparo del régimen para el cual solicitan la certificación del IVA e IEPS. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de inicio de operaciones bajo el régimen aduanero en el cual solicita la certificación** | dd/mm/aaaa |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Que durante el ejercicio anterior en promedio contaron con más de 1,000 empleados registrados ante el IMSS.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de empleados promedio registrados ante el IMSS** | *Cantidad de empleados* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Que el valor de su maquinaria y equipo es superior a los 50, 000,000 de pesos.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Valor total de la maquinaria y equipo** | $ |

**6.1.4 Manifieste si se le ha notificado algún crédito por parte del SAT en los 12 meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En caso afirmativo, acredite que se encuentra autorizado para el pago a plazos en forma diferida de las contribuciones omitidas y de sus accesorios o que se haya autorizado el pago en parcialidades, o que efectuaron el pago del mismo. |

**6.1.5 Manifieste si se le ha emitido resolución de improcedencia de las devoluciones del IVA solicitadas en los últimos 12 meses, contados a partir de la fecha de presentación de la Autorización de Certificación correspondiente.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

En caso afirmativo, señale el porcentaje y el monto que representan de la totalidad de solicitudes de devolución autorizadas, aquéllas en que la autoridad haya emitido resolución de improcedencia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Porcentaje:** | % *(No debe representar más del 20% del monto autorizado)* |
| **Monto:** | *$ (No debe superar 5 millones de pesos)*  |

**7. MODALIDAD AAA:**

**Las empresas que aspiren a obtener la certificación bajo la modalidad AAA, adicionalmente a los requisitos generales y a los requisitos específicos de cada régimen aduanero, deberán de cumplir con los siguientes:**

|  |
| --- |
| **7.1 Requisitos para la modalidad AAA.** |

**7.1.1 Que al menos el 70% del valor de los insumos adquiridos en territorio nacional vinculados al proceso bajo el régimen que esté solicitando la certificación del ejercicio inmediato anterior, se realizaron con proveedores que a la fecha de la presentación de la solicitud cuentan con la opinión positiva vigente del cumplimiento de obligaciones fiscales prevista en el artículo 32-D del Código y en la RMF.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Con el fin de determinar el 70%, anexe un archivo con el listado del total de sus proveedores de los 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 está solicitando la certificación y sus valores, del ejercicio inmediato anterior, así como las opiniones positivas y vigentes de los que representen el 70% del total de sus proveedores. |

**7.1.2. Manifieste si los proveedores señalados en el punto anterior se encuentran a la fecha de presentación de la solicitud, en las publicaciones a que hacen referencia los artículos 17-H, fracción X, 69 con excepción de lo dispuesto en la fracción VI, y 69-B, tercer párrafo del Código.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

**7.1.3. Seleccione y requisite al menos una de las siguientes opciones:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Que durante los últimos siete años o más han llevado a cabo operaciones al amparo del régimen para el cual solicitan la certificación del IVA e IEPS.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de inicio de operaciones bajo el régimen aduanero en el cual solicita la certificación** | dd/mm/aaaa |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Que durante el ejercicio anterior en promedio contaron con más de 2,500 empleados registrados ante el IMSS.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de empleados promedio registrados ante el IMSS** | *Cantidad de empleados* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Que el valor de su maquinaria y equipo es superior a los 100,000,000 de pesos.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Valor total de la maquinaria y equipo** | $ |

**7.1.4. Manifieste si se le ha notificado algún crédito por parte del SAT en los 24 meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En caso afirmativo, acredite que se encuentra autorizado para el pago a plazos en forma diferida de las contribuciones omitidas y de sus accesorios o que se haya autorizado el pago en parcialidades o que efectuaron el pago del mismo. |

**7.1.5 Manifieste si se le ha emitido resolución de improcedencia de las devoluciones del IVA solicitadas en los últimos 12 meses, contados a partir de la fecha de presentación de la Autorización de Certificación correspondiente.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

En caso afirmativo, señale el porcentaje y el monto que representan de la totalidad de solicitudes de devolución autorizadas, aquéllas en que la autoridad haya emitido resolución de improcedencia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Porcentaje:** | % *(No debe representar más del 20% del monto autorizado)* |
| **Monto:** | *$ (No debe superar 5 millones de pesos)*  |

Una vez manifestado lo anterior, se solicita al SAT, a través de la AGACE, que realice las inspecciones a que hace referencia el Apartado A, fracción IX de la regla 5.2.12., a las instalaciones señaladas en las que se realizan procesos productivos, con el propósito de verificar la información plasmada en la presente solicitud certificación.

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 DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE |