**Formato B24B** (Aviso único de renovación en el registro del Esquema de certificación de Empresas)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Aviso único de Renovación en el Registro del Esquema de Certificación de Empresas |  |
| **Marque con una X el tipo de solicitud de que se trate:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Modalidad IVA e IEPS |
|  | Rubro A |
|  | Rubro AA |
|  | Rubro AAA |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Modalidad Comercializadora e importadora |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Modalidad Operador Económico Autorizado |
|  | Rubro Importación y/o Exportación |
|  | Rubro Controladora |
|  | Rubro Aeronaves |
|  | Rubro SECIIT |
|  | Rubro Textil |
|  | Rubro C-TPAT |
|  | Rubro Recinto Fiscalizado Estratégico |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Modalidad Socio Comercial |
|  | Rubro Transportista |
|  | Rubro Agente Aduanal |
|  | Rubro Transporte Ferroviario |
|  | Rubro Parque Industrial |
|  | Rubro Recinto Fiscalizado  |
|  | Rubro Mensajería y Paquetería |
|  |  |

 |
| RFC incluyendo la homoclave |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1. 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 DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES.**

|  |
| --- |
| **2. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |
| **2.1. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.** Número de oficio y fecha en que se otorgó su Registro en el Esquema de Certificación de Empresas y, en su caso, de la última renovación. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que las circunstancias por las que se otorgó su Registro en el Esquema de Certificación de Empresas, no han variado y que continúo cumpliendo con los requisitos inherentes a la misma. |  |  | SI |  | NO |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Señale si ha efectuado el pago del derecho correspondiente a la fecha de presentación de la solicitud, a que se refiere el artículo 40, inciso m) de la LFD.** |

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

**Indique la fecha en que realiza el pago, el monto, número de operación bancaria y llave de pago.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | . |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha de pago (dd/mm/aa) |  Monto en moneda nacional |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número Operación Bancaria | Llave de Pago |

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** |