

1. PERIODO QUE AMPARA	2. DATOS DEL RETENEDOR	3. DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS
MES AÑO	CLAVE DE CONTRIBUYENTE RFC NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CLAVE DE CONTRIBUYENTE RFC NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

4. CÁLCULO DEL IMPUESTO RETENIDO

A. TOTAL DE EROGACIONES		
B. EROGACIONES EXENTAS		
C. TOTAL DE EROGACIONES GRAVADAS (A - B)		
D. IMPUESTO CAUSADO		
E. CERTIFICADO DE PROMOCIÓN FISCAL*	NÚMERO	
F. IMPUESTO RETENIDO (D - E)		

* SE APLICA SÓLO SI EL PRESTADOR DE SERVICIOS LO REPORTA Y EN EL PORCENTAJE QUE SE LE HAYA AUTORIZADO

LUGAR Y FECHA DE ENTREGA: _____, Sinaloa; ____ / ____ / ____

5. RETENEDOR
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL

6. PRESTADOR DE SERVICIOS
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL

* ESTA CONSTANCIA SE EXPIDE EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 17-BIS DE LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE SINALOA VIGENTE Y FRACCIÓN III, INCISO C DE LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL, PUBLICADAS EN EL PERIÓDICO OFICIAL EL ESTADO DE SINALOA DEL 29 DE ENERO DE 2020.

* ESTE DOCUMENTO ES EL QUE LE PERMITE AL PRESTADOR DE SERVICIOS ACREDITAR EL IMPUESTO RETENIDO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN III, INCISO B DE LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL, PUBLICADAS EN EL PERIÓDICO OFICIAL EL ESTADO DE SINALOA DEL 29 DE ENERO DE 2020.

SE AUTORIZA LA LIBRE IMPRESIÓN DE ESTE FORMATO