

CARTA DE SOLICITUD DE RETENCIÓN DE ISR

No. DE CONTROL:

FECHA DE
SOLICITUD

DÍA

MES

AÑO

CLAVE:

PROCESO:

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio del presente, el que suscribe manifiesta a esta Institución que opta por pagar el Impuesto Sobre la Renta por los servicios asimilados a salarios prestados, en los términos del Capítulo I del Título IV de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (Artículo 94, Fracción V), por el servicio de :

Prestados a esta Universidad durante:

Total de días laborados: _____

Acepto que únicamente para los efectos tributarios, dicha prestación de servicios independientes se considerará como asimilada a salarios.

A T E N T A M E N T E

EL PRESTADOR DE SERVICIOS

| | | | | |
|-----------|------------------|--------------------|----------------------|---------------------------|
| MATRÍCULA | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | |
| R.F.C. | CURP | DOMICILIO: CALLE | | No. EXTERIOR No. INTERIOR |
| COLONIA | CIUDAD / ESTADO | | ALCALDÍA O MUNICIPIO | |
| C.P. | TELÉFONO (CASA) | CORREO ELECTRÓNICO | | |