

**Anejo CH Individuo**

Rev. 9 nov 17



## CESIÓN DE RECLAMACIÓN DE EXENCIÓN POR HIJO(S) DE PADRES DIVORCIADOS O SEPARADOS

# 2017

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

Ennegrezca el óvalo de custodia compartida si el dependiente está sujeto a esta condición.

47

Yo, \_\_\_\_\_, cedo y me comprometo a no reclamar la exención por  
Nombre del padre que cede la reclamación de la exención

dependientes para el año contributivo 2017 por (anote el nombre del (de los) hijo(s)):

Custodia Compartida	Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Seguro Social
(01)	<input type="radio"/>			
(02)	<input type="radio"/>			
(03)	<input type="radio"/>			
(04)	<input type="radio"/>			
(05)	<input type="radio"/>			
(06)	<input type="radio"/>			
(07)	<input type="radio"/>			
(08)	<input type="radio"/>			
(09)	<input type="radio"/>			
(10)	<input type="radio"/>			
(11)	<input type="radio"/>			
(12)	<input type="radio"/>			
(13)	<input type="radio"/>			
(14)	<input type="radio"/>			
(15)	<input type="radio"/>			
(16)	<input type="radio"/>			
(17)	<input type="radio"/>			
(18)	<input type="radio"/>			
(19)	<input type="radio"/>			
(20)	<input type="radio"/>			

\_\_\_\_\_  
Firma del padre que cede la reclamación de la exención

(21) \_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Fecha