



SECRETARÍA DE HACIENDA
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN
REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--------------------------|--------|--------------------------|----------|--|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| <p>Marque con una "X" el trámite a efectuar</p> <p><input type="checkbox"/> Alta por:</p> <table style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Inicio de operaciones</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Sustitución Patronal</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Fusión</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Escisión</td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Suspensión de Actividades</p> <p><input type="checkbox"/> Baja de Establecimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Reanudación de Actividades</p> <p><input type="checkbox"/> Cambio</p> <p style="text-align: center;">_____ Especifique Cambio</p> | <input type="checkbox"/> | Inicio de operaciones | <input type="checkbox"/> | Sustitución Patronal | <input type="checkbox"/> | Fusión | <input type="checkbox"/> | Escisión | <p>Clave de Agencia Fiscal (Tesorería)</p> | <p>Número de empleados</p> | <p>Registro Patronal (IMSS)</p> | <p>Número de Referencia</p> |
| <input type="checkbox"/> | Inicio de operaciones | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Sustitución Patronal | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Fusión | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Escisión | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Inicio de Operaciones | | | | | | | | | | | | |
| SAT | IMSS | | Apertura de establecimiento o local | | | | | | | | | |
| No. de Concesión Transportista | | No. de Licencia de Alcoholes | | Fecha de Nacimiento o Firma de Escritura Constitutiva | | | | | | | | |
| Dirección de Correo Electrónico | | | Clave de CURP | | | | | | | | | |
| Marque con una "X" la Categoría del Establecimiento a que se refiere esta Solicitud | | | | | | | | | | | | |
| Matriz | Oficina Administrativa | Sucursal | Bodega | | | | | | | | | |
| Datos del Contribuyente | | | Cambio de Datos del Contribuyente | | | | | | | | | |
| R.F.C. | | | R.F.C. | | | | | | | | | |
| Domicilio del Contribuyente | | | Cambio de Domicilio del Contribuyente | | | | | | | | | |
| Calle, Número y Letra Interior y Exterior | | | Calle, Número y Letra Interior y Exterior | | | | | | | | | |
| Entre calles | | | Entre calles | | | | | | | | | |
| Colonia | Código Postal | Télefono | Colonia | Código Postal | | | | | | | | |
| Localidad | Municipio | | Localidad | Municipio | | | | | | | | |
| Datos del Establecimiento (o Negocio) | | | Cambio de Datos del Establecimiento (o Negocio) | | | | | | | | | |
| Nombre Comercial del Establecimiento | | | Nombre Comercial del Establecimiento | | | | | | | | | |
| Domicilio del Negocio (o Local Comercial) | | | Cambio de Domicilio del Negocio (o Local Comercial) | | | | | | | | | |
| Calle, Número y Letra Interior y Exterior | | | Calle, Número y Letra Interior y Exterior | | | | | | | | | |
| Entre calles | | | Entre calles | | | | | | | | | |
| Colonia | Código Postal | Télefono | Colonia | Código Postal | | | | | | | | |
| Localidad | Municipio | | Localidad | Municipio | | | | | | | | |
| Descripción y Clave de Giro o Actividad Preponderante | | | Descripción y Clave de Giro o Actividad Preponderante | | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | | | |
| Marque con una "X" las Obligaciones Fiscales Estatales | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Renumerações al Trabajo Personal | <input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Automóviles Nuevos (I.S.A.N.) | <input type="checkbox"/> Yunque y Recicladoras | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Imp. Gral. al Comercio, a la Industria y Prestación de Servicios | <input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Premios y Sorteos (6%) | <input type="checkbox"/> Otros | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Derecho de Revalidación de Licencia de Alcoholes | <input type="checkbox"/> Casas de Empeño | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Contribuyente, Representante Legal, Liquidador o Síndico | | | R.F.C. del Representante Legal, Liquidador o Síndico | | | | | | | | | |
| Firma del Contribuyente, Representante Legal, Liquidador o Síndico | | | Nombre del Agente o Sub Agente Fiscal (o Tesorero Municipal) | | | | | | | | | |
| Fecha de Recibido | Sello de la Oficina Recaudadora (Agencia Fiscal) | | Firma del Agente o Sub Agente Fiscal (o Tesorero Municipal) | | | | | | | | | |

EN CASO DE CAMBIO, LLENARSE LO CORRESPONDIENTE A LA MODIFICACIÓN (COLUMNA DERECHA)

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 27 del Código Fiscal de la Federación y Artículo 33 del Código Fiscal para el Estado de Sonora en vigor, hago constar bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados en este formato son reales.
Nota: en caso de presentar aviso de sucursal u Oficina Administrativa, deberá desagregar los datos correspondientes a la Oficina Matriz Ubicada en el Estado en la columna superior izquierda correspondiente a los datos del contribuyente.
Tratándose de cambio, deberán llenarse los datos actuales en la columna izquierda y los correspondientes al cambio en la columna derecha.