



**SECRETARÍA DE HACIENDA  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION  
REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES  
Formulario de Uso Múltiple**

Gobierno del Estado de Sonora

Marque con una "X" el trámite a efectuar <input type="checkbox"/> Alta por: <input type="checkbox"/> Inicio de Operaciones <input type="checkbox"/> Sustitución Patronal <input type="checkbox"/> Fusión <input type="checkbox"/> Escisión <input type="checkbox"/> Suspensión de Actividades <input type="checkbox"/> Baja de Establecimiento <input type="checkbox"/> Reanudación de Actividades <input type="checkbox"/> Cambio <hr/> Especifique Cambio		Clave de Agencia Fiscal (Tesorería)      Número de Empleados      Registro Patronal (IMSS)      Número de Referencia <b>Fecha de Inicio de Operaciones</b> SAT      IMSS      Apertura de Establecimiento o Local No. de Concesión Transportista      No. de Licencia 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 <input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Oficina Administrativa <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> Bodega	
<b>Datos del Contribuyente</b>		<b>Cambio de Datos del Contribuyente</b>	
R.F.C.		R.F.C.	
<b>Domicilio del Contribuyente</b>		<b>Cambio de Domicilio del Contribuyente</b>	
Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) o Denominación Social		Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) o Denominación Social	
Calle, Número y Letra Interior y Exterior		Calle, Número y Letra Interior y Exterior	
Entre las calles		Entre las calles	
Colonia	Código Postal	Colonia	Código Postal
Teléfono		Teléfono	
Localidad	Municipio	Localidad	Municipio
<b>Datos del Establecimiento (o Negocio)</b>		<b>Cambio de Datos del Establecimiento (o Negocio)</b>	
Nombre Comercial del Establecimiento		Nombre Comercial del Establecimiento	
<b>Domicilio del Negocio (o Local Comercial)</b>		<b>Cambio de Domicilio del Negocio (o Local Comercial)</b>	
Calle, Número y Letra Interior y Exterior		Calle, Número y Letra Interior y Exterior	
Entre las calles		Entre las calles	
Colonia	Código Postal	Colonia	Código Postal
Teléfono		Teléfono	
Localidad	Municipio	Localidad	Municipio
Descripción y Clave de Giro o Actividad Preponderante		Descripción y Clave de Giro o Actividad Preponderante	
<b>Observaciones</b>			
<b>Marque con una "X" las Obligaciones Fiscales Estatales</b>			
<input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Remuneraciones al Trabajo Personal	<input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Automoviles Nuevos (I.S.A.N.)	<input type="checkbox"/> Yunques 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 Representante Legal, Liquidador o Sindico		R.F.C. del Representante Legal, Liquidador o Sindico	
Firma del Contribuyente, Representante Legal, Liquidador o Sindico		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, LLÉNESE 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

**CONTRIBUYENTE**

