



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

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	Clave de Agencia Fiscal (Tesorería)	Número de empleados	Registro Patronal (IMSS)	Número de Referencia
<input type="checkbox"/> Suspensión de Actividades <input type="checkbox"/> Baja de Establecimiento <input type="checkbox"/> Reanudación de Actividades <input type="checkbox"/> Cambio		Fecha de Inicio de Operaciones				
Especifique Cambio		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						
		<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.		
Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) o Denominación Social				Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) o Denominación Social		
<b>Domicilio del Contribuyente</b>				<b>Cambio de Domicilio del Contribuyente</b>		
Calle, Número y Letra Interior y Exterior				Calle, Número y Letra Interior y Exterior		
Entre calles				Entre calles		
Colonia		Código Postal	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 calles				Entre calles		
Colonia		Código Postal	Teléfono			
Localidad		Municipio		Localidad		Municipio
Descripción y Clave de Giro o Actividad Preponderante				Descripción y Clave de Giro o Actividad Preponderante		
<b>Observaciones</b>						
Marque con una "X" las Obligaciones Fiscales Estatales						
<input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Renumaraciones al Trabajo Personal		<input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Automoviles 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.



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA**  
**SECRETARIA DE HACIENDA**  
**TRANSPORTISTAS**

HERMOSILLO, SON., MARTES, 20 FEBRERO, 2024

**INFORMACIÓN DE CONTRIBUYENTE**

NOMBRE:  
RFC:  
MUNICIPIO:  
CALLE:  
COLONIA:  
TELÉFONO 1:

**INFORMACIÓN DEL PADRÓN**

REFERENCIA:  
AGENCIA FISCAL:  
ESTATUS:  
SECTOR:  
SUBSECTOR:  
RAMA:  
ACTIVIDAD:  
CATEGORÍA:  
INICIO DE OPERACIONES:  
REINICIO DE OPERACIONES:  
NÚMERO DE CONCESION:  
PORCENTAJE:  
TIPO DE DECLARACION:  
MUNICIPIO:  
CALLE:  
COLONIA:  
TELÉFONO 1:

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

FECHA DE TRÁMITE:

**NOTA IMPORTANTE:**

Se le informa que su serie vehicular fue registrada, y cumple con las normativas internacionales. Así como con la norma oficial mexicana NOM-001-SSP-2008, sobre estructura, asignación y formación de VIN (número de identificación vehicular).

**Fundamento legal:**

En base al art 201 fracc. III, 202 fracc. I y 203 del código penal del estado de sonora, el contribuyente acepta que la documentación que presenta para el amparo de la propiedad, es original y coincide con el VIN del vehiculo.