



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		<input type="checkbox"/> Especificque Cambio	Fecha de Inicio de Operaciones			
			SAT		IMSS	Apertura de establecimiento o local
			No. de Concesión Transportista		No. de Licencia de Alcoholes	
			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.			
Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) o Denominación Social			Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) o Denominación Social			
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	Teléfono			
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	Teléfono			
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 Renumaraciones 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 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
CASAS DE EMPEÑO

HERMOSILLO, SON., VIERNES, 16 FEBRERO, 2024

INFORMACIÓN DE CONTRIBUYENTE

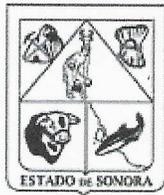
NOMBRE:
RFC:
MUNICIPIO:
CALLE:
ENTRE:
COLONIA:
TELÉFONO 1:

INFORMACIÓN DEL PADRÓN

REFERENCIA:
AGENCIA FISCAL:
ESTATUS: ACTIVO
NOMBRE DEL NEGOCIO:
SECTOR: SERV. FIN. INOMB. ALQUILER DE BIENES MUEBLES
SUBSECTOR: SERVS. FINANCIEROS SEGUROS Y FINANZAS
RAMA: SERV. DE INST. MONETARIAS Y AUXS. DE CREDITO
ACTIVIDAD: OTROS SERVICIOS FINANCIEROS NO BANCARIOS
CATEGORÍA: MATRIZ
INICIO DE OPERACIONES:
INICIO DE OBLIGACIONES:
NUMERO DE CONSTANCIA:
FECHA DE VENCIMIENTO:
MUNICIPIO:
CALLE:
ENTRE:
COLONIA:
TELÉFONO 1:

INFORMACIÓN ADICIONAL

FECHA DE TRÁMITE:



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN

Referencia:

HERMOSILLO, Sonora a __ de _____ de _____.

C.P. _____
Director General de Recaudación
Presente. -

ING. _____ en su carácter de Titular de Agencia Fiscal _____ en _____ adscrita a la Dirección General de Recaudación, dependiente de la Secretaría de Hacienda del Estado, con fundamento en el Artículo 56 Fracciones X y XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda, publicado en el Boletín Oficial del Estado No. 32 Sección II, de fecha 20 de octubre de 2016.

Emite la presente Constancia de Inscripción a favor del C. _____ con RFC _____ con domicilio en _____, entre Colonia _____ Código Postal _____ en el Estado de Sonora, para operar la negociación denominada _____ en virtud de haber cumplido con la normatividad para su registro establecida en la Ley que determina las Bases de Operación de las Casas de Empeño del Estado de Sonora y su respectivo Reglamento.

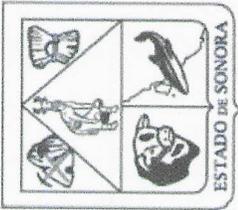
Se extiende la presente Constancia en _____, Sonora a los _____ días del mes de _____ del año _____, para los fines del Artículo 19 Y 20 De la Ley que determina las Bases de Operación de las Casas de Empeño del Estado de Sonora así como del Artículo 7 último párrafo de su Reglamento, de manera provisional, en tanto no se entregue por parte de la Secretaría de Hacienda del Estado, el permiso de operación correspondiente.

ATENTAMENTE,

ING. _____
AGENTE FISCAL EN
AF HERMOSILLO CENTRO GOBIERNO

C.c.p.- Expediente





GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
SECRETARIA DE HACIENDA
SUBSECRETARIA DE INGRESOS
DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION
REGISTRO ESTATAL DE CASAS DE EMPENO



CON FUNDAMENTO EN LA LEY 178 Y SU REGLAMENTO QUE DETERMINARA LAS BASES DE OPERACION DE CASAS DE EMPENO EN EL ESTADO DE SONORA, SE EXPIDE EL PRESENTE:

PERMISO DE OPERACION

REFERENCIA

CONSTANCIA LOCALIDAD MUNICIPIO AÑO DE REGISTRO

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE COMERCIAL: ACTIVIDAD:
DOMICILIO: MATRIZ O SUCURSAL:

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE O DENOMINACION SOCIAL: RFC:
DOMICILIO: LOCALIDAD: MUNICIPIO

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL SELLO DE LA OFICINA

- NOTAS IMPORTANTES: 1.- EL ORIGINAL DEBERA CONSERVARSE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO
- 2.- AL MOMENTO DE SER ENTREGADO ESTE DOCUMENTO, EL CONTRIBUYENTE NO DEBERA CONTAR CON ADEUDOS EN SUS OBLIGACIONES FISCALES.
- 3.- DEBERA DE REVALIDAR EL REGISTRO DE INSCRIPCION CADA 3 AÑOS

