



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> <p><input type="checkbox"/> Inicio de operaciones <input type="checkbox"/> Sustitución Patronal <input type="checkbox"/> Fusión <input type="checkbox"/> Escisión</p> <p><input type="checkbox"/> Solicitud de Estado de cuenta <input type="checkbox"/> Suspensión de Actividades <input type="checkbox"/> Baja de Establecimiento <input type="checkbox"/> Reanudación de Actividades <input type="checkbox"/> Cambio</p> <p>_____ Especifique cambio o motivo de su solicitud</p>	Clave de Agencia Fiscal (Tesorería)	Número de empleados	Registro Patronal (IMSS)	Número de referencia	
	<b>Fecha de Inicio de Operaciones</b>				
	I. SAT		II. IMSS		III. Apertura de establecimiento o local
	No. de Concesión Transportista		No. de Licencia de Alcoholes		Fecha de Nacimiento o Firma de Escritura Constitutiva
	IV. Dirección de Correo Electrónico (para solicitar trámites)			Clave de CURP	
<p>V. Marque con una "X" la Categoría del Establecimiento a que se refiere esta solicitud</p> <p><input type="checkbox"/> Matriz      <input type="checkbox"/> Oficina Administrativa      <input type="checkbox"/> Sucursal</p>					

VI. Datos del Contribuyente	
R.F.C.	
Apellido paterno, materno y nombre(s) o Denominación Social	
VIII. Domicilio del Contribuyente	
Calle, número y letra interior y exterior	
Entre calles	
Colonia	Código Postal
Localidad	Municipio
X. Datos del establecimiento (o negocio)	
Nombre Comercial del Establecimiento	
XII. Domicilio del negocio (o local comercial)	
Calle, número y letra interior y exterior	
Entre calles	
Colonia	Código Postal
Localidad	Municipio
Descripción y Clave de Giro o Actividad Preponderante	

VII. Cambio de Datos del Contribuyente.	
R.F.C.	
Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) o Denominación Social	
IX. Cambio de Domicilio del Contribuyente	
Calle, Número y Letra Interior y Exterior	
Entre calles	
Colonia	Código Postal
Localidad	Municipio
XI. Cambio de datos del establecimiento (o negocio)	
Nombre Comercial del Establecimiento	
XIII. Cambio de domicilio del negocio (o local comercial)	
Calle, número y letra interior y exterior	
Entre calles	
Colonia	Código Postal
Localidad	Municipio
Descripción y Clave de Giro o Actividad Preponderante	

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

Observaciones

**XIV. Marque con una "X" las Obligaciones Fiscales Estatales**

<input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Remuneraciones al Trabajo Personal (ISRTP)	<input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Automóviles Nuevos (I.S.A.N.)	Hospedaje Prestador de servicio <input type="checkbox"/> Plataforma <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sin Obligaciones (REC)	<input type="checkbox"/> Premios y Sorteos, Juegos con Apuestas y Erogaciones (Casinos)	
<input type="checkbox"/> Imp. Gral. al Comercio, a la Industria y Prestación de Servicios	<input type="checkbox"/> Obtención de premios	
<input type="checkbox"/> Derecho de Revalidación de Licencia de Alcoholes	<input type="checkbox"/> Casas de empeño	
	<input type="checkbox"/> Yunques y Recicladoras	Otros: _____

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 cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 27 del Código Fiscal de la Federación y 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.

# Instructivo de llenado de formulario (FUM)

I.- Fecha de Inicio de Operaciones en SAT: Este dato se toma del campo “Fecha inicio de operaciones” de la constancia de situación fiscal emitida por el SAT, dentro del apartado de Datos de Identificación del Contribuyente del mismo documento.

II.- Fecha de Inicio de Operaciones en IMSS: En este campo se registra la fecha del primer empleado registrado en IMSS con dirección en el estado de Sonora.

III.- En este campo se anotará el dato que se encuentra en el campo “Fecha del aviso” del apartado “Tipo de movimiento” del documento de Acuse de movimientos de actualización de situación fiscal” emitido por el SAT.

IV.- En el campo de “dirección de correo electrónico” el contribuyente registrará la dirección de correo que se utilizará para enviar y recibir información o hacer solicitudes de trámites de manera no presencial relacionados con el padrón de contribuyentes con o sin obligación de ISRTP, siendo este el medio autorizado por el propio contribuyente y/o por el representante legal en caso de ser persona moral.

V.- Se marcará con una “X” el campo correspondiente a “matriz” al primer establecimiento o local registrado en Sonora, “sucursal” a partir del segundo en adelante o “oficina administrativa” según sea el caso.

VI, VIII y X.- Se registrarán los datos que contiene la constancia de situación fiscal expedida por el SAT, así como el número telefónico de contacto del contribuyente.

VII, IX, XI y XIII.- Se anotarán los nuevos datos del aviso para actualización del registro ante SAT.

XII.- Si el domicilio del establecimiento es distinto al fiscal (constancia de situación fiscal), en este campo se anotará la dirección registrada en el aviso de apertura de establecimiento ante el SAT.

XIV.- Se marcará con una “X” la casilla correspondiente al trámite solicitado.

Nota: En caso de presentar aviso de sucursal u Oficina Administrativa, deberá agregar 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.