

1. TIPO DE AVISO	2. TIPO DE CAMBIO	3. FECHA DE PRESENTACIÓN	4. CLAVE DE CONTRIBUYENTE
☐ ALTA (INSCRIPCIÓN) ☐ CAMBIO ☐ BAJA	☐ AUMENTO DE OBLIGACIONES FISCALES ☐ DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES FISCALES ☐ REANUDACIÓN D E OBLIGACIONES FISCALES ☐ APERTURA DE ESTABLECIMIENTO ☐ CIERRE DE ESTABLECIMIENTO ☐ CAMBIO DE DOMICILIO ☐ CAMBIO DE ACTIVIDAD ☐ CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL ☐ AUMENTO DE RETENEDOR Y/O PRESTADOR DE SERVICIOS ☐ DISMINUCIÓN DE RETENEDOR Y/O PRESTADOR DE SERVICIOS ☐ OTROS	DÍA MES AÑO 	
7. DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE			
TIPO DE PERSONA FÍSICA MORAL ☐ ☐ RFC CURP TÉLEFONO CORREO ELECTRÓNICO APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL NOMBRE COMERCIAL ACTIVIDAD PREPONDERANTE NOMBRE DE LA CALLE NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR ENTRE LA CALLE Y LA CALLE COLONIA POBLACIÓN MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA CÓDIGO POSTAL 			
8. REPRESENTANTE LEGAL			
RFC APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) CORREO ELECTRÓNICO 			
9. CONTRIBUCIÓN			
FECHA DE INICIO DE OPERACIONES DÍA MES AÑO TIPO DE ESTABLECIMIENTO MATRIZ ☐ SUCURSAL ☐ ÚNICO BODEGA ☐ OTROS ☐ ☐ NÓMINA EMPRESARIAL Tipo de declarante Propio ☐ Retenedor ☐ Prestador de Servicios ☐ ☐ NÓMINA AGRÍCOLA Clave Patronal (IMSS) No. Empleados: Fecha de Contratación ☐ EROGACIONES EN JUEGOS CON APUESTAS PERIODICIDAD ☐ INDEFINIDO ☐ BIMESTRAL ☐ SEMESTRAL ☐ MENSUAL ☐ TRIMESTRAL ☐ ANUAL EFFECTÚA PAGO: SI ☐ NO ☐ ☐ PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE Número de Habitaciones ☐ CASAS DE EMPEÑO Registro Público de Casas de Empeño de la PROFECO NÚMERO FECHA ☐ PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE JUEGOS CON APUESTAS Y CONCURSOS Permiso otorgado por la Secretaría de Gobernación NÚMERO FECHA ☐ PREDIAL RÚSTICO MUNICIPAL ☐ OBTENCIÓN DE PREMIOS ☐ AUTOMÓVILES NUEVOS			
10. CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL	11. SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO	12. DOCUMENTOS PRESENTADOS	
EN CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO Y DEMÁS LEYES FISCALES RELATIVAS, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y BAJO MI ESTRICTA RESPONSABILIDAD, QUE LOS DATOS ANOTADOS EN ESTE AVISO, ESTÁN APEGADOS A LA REALIDAD. NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL		(USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD) SI NO Constancia y/o aviso ante el SAT Identificación Oficial Comprobante de Domicilio Acta Constitutiva Poder Notarial Aviso ante el IMSS Permiso de la Secretaría de Gobernación Constancia de Inscripción en la PROFECO Otros	
ESTE FORMATO SE PRESENTA POR DUPLICADO			
Términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales y sus derechos ARCO, consulte el aviso de privacidad integral en la dirección electrónica : https://portalfiscal.sinaloa.gob.mx/aviso-de-privacidad/			
SE AUTORIZA LA LIBRE IMPRESIÓN D E ESTE FORMATO			