

OFICINA RECAUDADORA (USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD)	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	FECHA DE PRESENTACIÓN DÍA / MES / AÑO	CLAVE DE CONTRIBUYENTE
--	---------------------------------------	---	---------------------------

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) O RAZÓN SOCIAL

CALLE Y NÚMERO EXTERIOR Y/O INTERIOR O LETRA

COLONIA

POBLACIÓN

MUNICIPIO

TELÉFONO

CÓDIGO POSTAL

<p>TIPO DE DECLARACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/> CORRECCIÓN FISCAL</p> <p><input type="checkbox"/> DICTAMEN <input type="checkbox"/> FISCALIZACIÓN</p>	<p>FECHA DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR</p> <p>DÍA / MES / AÑO</p>	<p>PERIODO DECLARADO</p> <p>MES / AÑO</p>	<p>ANEXO</p>
---	--	---	--------------

CÁLCULO DEL IMPUESTO

A. MONTO DETERMINADO SEGÚN AVALÚO DE LOS BIENES ENAJENADOS		H. DIFERENCIA A PAGAR (F + G)	
B. MONTO DE LOS BIENES ENAJENADOS		I. RECARGOS	
C. BASE GRAVABLE (Diferencia entre A y B)*		J. MULTAS	
D. IMPUESTO (5% SOBRE LA BASE GRAVABLE)		K. HONORARIOS	
E. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD		L. GASTOS DE COBRANZA	
F. IMPUESTO A PAGAR (D – E)		M. TOTAL A PAGAR (H + I + J + K + L)	
G. PARTE ACTUALIZADA **			

* Se deberá atender lo estipulado en el artículo 34 BIS-20, de la Ley de Hacienda del Estado de Sinaloa.

** Se anotará la diferencia entre el impuesto y el mismo ya actualizado, conforme lo dispone el Código Fiscal del Estado de Sinaloa.

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 ESTA DECLARACIÓN, ESTÁN APEGADOS A LA REALIDAD.

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR DUPLICADO
SE AUTORIZA LA LIBRE IMPRESIÓN DE ESTE FORMATO.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O
SU REPRESENTANTE LEGAL.