

## GOBIERNO DEL ESTADO DE SINALOA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DEL ESTADO DE SINALOA



**DEV-01** 

## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE CONTRIBUCIONES LOCALES

LIC. SILVIA KARINA GUTIÉRREZ DAUTT, TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DEL ESTADO DE SINALOA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ART.70 DEL CÓDIGO FISCAL DEL ESTADO DE SINALOA Y DEMÁS RELATIVOS EN LAS DISPOSICIONES FISCALES LOCALES; SOLICITO LA DEVOLUCIÓN DE CONTRIBUCIONES LOCALES SEÑALADAS EN LA PRESENTE SOLICITUD.

OFICINA RECAUDADORA DE RENTAS

FECHA DE PRESENTACIÓN

DIA MES AÑO

NO. FOLIO DEVOLUCIÓN

INOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y DO	MICILIO FISCAL PARA	OIR Y RECIBIR N	IOTIFICACIONES	
(EL DO	MICILIO PROPORCIONADO	DEBE SER DEL ESTA	DO DE SINALOA)	
APELLIDO: PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S	S) O RAZÓN SOCIAL	
RFC		CURP		
CALLE,	No. EXTERIOR O INTERIOR	PLANTA	C	OLONIA
POBLACIÓN	MUNIC	CIPIO	CÓDIGO	POSTAL
				J
				21x
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
				355
IIDATOS DE LA ESCRITURA CONST	TITITIVA V DODED DE	I DEDIEGAL/EN	EL CASO DE DEDSONAS MA	ODALES)
		L KLF.LLOAL (LIV	LE CASO DE PERSONAS IVI	ORALLS)
DATOS DE LA ESCRITURA CONSTITUTIVA Y F NÚMERO DE ACTA CONSTITUTIVA/PODER	FECHA DE LA C	ONSTITUCIÓN	FOLIO MERCANTIL	
NOMBRE DEL REP.LEGAL.			1000	
NOMBRE DEL REP.LEGAL.  IIIDATOS DE LA DEVOLUCIÓN			1000	
	PERIODO SOLICITADO EN	N DEVOLUCIÓN	MONTO DE LO SOLICITADO EN	I DEVOLUCIÓN
IIIDATOS DE LA DEVOLUCIÓN				I DEVOLUCIÓN
IIIDATOS DE LA DEVOLUCIÓN	PERIODO SOLICITADO EN	N DEVOLUCIÓN AÑO		I DEVOLUCIÓN
IIIDATOS DE LA DEVOLUCIÓN			MONTO DE LO SOLICITADO EN	I DEVOLUCIÓN
IIIDATOS DE LA DEVOLUCIÓN TIPO-NOMBRE DE CONTRIBUCIÓN			MONTO DE LO SOLICITADO EN	I DEVOLUCIÓN
IIIDATOS DE LA DEVOLUCIÓN TIPO-NOMBRE DE CONTRIBUCIÓN	PERIODO		MONTO DE LO SOLICITADO EN	I DEVOLUCIÓN
IIIDATOS DE LA DEVOLUCIÓN  TIPO-NOMBRE DE CONTRIBUCIÓN  MONTO CON LETRA (	PERIODO  marcar X o describir)		MONTO DE LO SOLICITADO EN	I DEVOLUCIÓN



## GOBIERNO DEL ESTADO DE SINALOA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DEL ESTADO DE SINALOA



**DEV-01** 

## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE CONTRIBUCIONES LOCALES

	SA DEL MOTIVO DE LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN, EN CASO DE NO SER
UFICIENTE ESTE ESPACIO, ELABO	DRAK ESCRITO LIBRE.
DOCUMENTACIÓN QUE ADJU	NTA A LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN
	91L
	77
IFIRMA DEL CONTRIBUYENTE	O REPRESENTANTE LEGAL
	Nombre y Firma del Contribuyente o Representante Legal.
cumplimiento a las Disposiciones Le volución son verídicos; para lo cual au	gales Declaro Bajo protesta de decir verdad que los datos plasmados en la presente solicitudo torizo a esta Dirección de Recaudación del SATES realizar las investigaciones necesarias par
mite correspondiente.	FICINA DE RECAUDACIÓN DE RENTAS
IIIACUSE DE RECIBIDO DE LA C	FICINA DE RECAUDACION DE RENTAS
	/ 6 / ',
	<b>*</b> *2-/
	7/3'

de Culiacán, Sinaloa, se podrán presentar en la Unidad de Servicios Estatales (USE).

Para el seguimiento de su solicitud de devolución o ante cualquier duda al respecto, pueden comunicarse al teléfono: 6677 58 70 00 extensiones 40517, 40473 o 40579.