

F4.



**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



**SOLICITUD DE USUARIO Y CONTRASEÑA PARA INGRESAR AL SISTEMA DE OPERACIÓN INTEGRAL ADUANERA (SOIA)**

Lugar y fecha de solicitud \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Solicitud inicial

Renovación

<b>Información general del solicitante.</b>		
Nombre, denominación y/o razón social de la persona física o moral: _____ _____		
Domicilio Fiscal: _____		
RFC con homoclave: _____ Correo electrónico: _____		
Teléfono de contacto: _____		
No. de Patente/No. de CAAT/No. de Recinto/Clave de Almacén/Importador (favor de especificar): _____		
Describir de manera general las actividades a que se dedique el solicitante: _____		
<b>Persona autorizada y domicilio para oír y recibir notificaciones.</b>		
Nombre: _____		
Domicilio para oír y recibir notificaciones: _____ _____		
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		
<b>Información del representante legal, en su caso.</b>		
Nombre: _____		
RFC con homoclave: _____		
<b>Datos generales del poder o acta constitutiva que otorga la representación legal.</b>		
Instrumento Notarial: número: _____ Notaría: _____		
Nombre del Notario: _____ Fecha: _____		
<b>Marcar con una "X" la opción correspondiente:</b>		
Indique si la solicitud ha sido previamente presentada ante la misma autoridad u otra distinta, en caso afirmativo describa la situación en la que se encuentra. _____	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Indique si la solicitud ha sido objeto de algún proceso administrativo o judicial, en caso afirmativo describa la situación en la que se encuentra. _____	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Declaro bajo protesta de decir verdad que: La información contenida en este documento es verdadera y me hago responsable de comprobar lo aquí declarado. Estoy consciente que seré responsable por cualquier declaración falsa u omisa hecha en o relacionada con el presente documento. <input type="checkbox"/> Las facultades otorgadas no me han sido modificadas o revocadas para realizar actos de administración o los necesarios en las gestiones del presente trámite. <input type="checkbox"/>		

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del solicitante  
(Persona física solicitante o representante legal)