



SECRETARÍA DE
AGRICULTURA, GANADERÍA,
RECURSOS HIDRÁULICOS,
PESCA Y ACUACULTURA

GOBIERNO
DE SONORA



**SOLICITUD DEL PROGRAMA DE
ESTÍMULOS FISCALES PARA PARCELAS O MÓDULOS DEMOSTRATIVOS CON
TECNOLOGÍA (EFIPADES 2025)**

Fecha de recepción:		
Día	Mes	Año

Asesor Técnico	
-----------------------	--

I. Datos del Proyecto.

Nombre del proyecto:	
Localidad:	
Municipio:	
Ubicación (coordenadas)	Latitud: _____ Longitud: _____
Domicilio del proyecto	

a) Conceptos de apoyo solicitados

Concepto	Monto solicitado a EFIPADES	Inversión total del Proyecto
TOTAL:		\$

b) Fechas

Fecha estimada de inicio del proyecto	
Fecha estimada de conclusión del proyecto	

II. Responsable del Proyecto:

Tipo de Persona (Marcar con una "X" el que corresponda)			
Persona Física		Grupo de Trabajo	

1.1. Información del Solicitante

Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido

CURP															

RFC												GÉNERO						
												Mujer		Hombre		Otro		Por favor especifique

a) Domicilio del solicitante

Tipo de asentamiento humano									
Colonia		Fraccionamiento		Manzana		Pueblo		Rancho	
Granja		Ejido		Hacienda		Otro			
Nombre del asentamiento humano									
Avenida		Boulevard		Calle		Callejón		Calzada	
Periférico		Privada		Carretera		Camino		Otro	
Nombre de la vialidad									
Número Exterior				Número Interior		Código postal			
Referencia 1									
Referencia 2									
Referencia 3									
Colonia									
Localidad									
Municipio									

b) Datos de contacto:

Teléfono (10 dígitos)										Celular									

Correo electrónico
Redes sociales

III. En caso de participar como persona moral:

Nombre del Grupo de Trabajo o Razón Social de Persona Moral															
Nombre(s) del representante legal				Primer Apellido					Segundo Apellido						
CURP del representante															
RFC de la Persona Moral															
Teléfono (10 dígitos)								Celular							
Correo electrónico								Edad							
Documento de identificación oficial								No. de identificación oficial							
Fecha de Constitución								Número de Integrantes							
Día		Mes			Año			Mujeres		Hombres			Total		

Nombre y firma del representante legal