



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARIA DE FINANZAS
SUBSECRETARIA DE INGRESOS Y FISCALIZACION
DIRECCION DE AUDITORIA E INSPECCION FISCAL

ADE-H

ANEXO A LA OPINION PROFESIONAL DEL C.P.R. DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE PARA EL AÑO _____.

1.- DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

1.1 NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL.		1.2 R.F.C.		
1.3 DOMICILIO : CALLE		No. EXTERIOR	No. INTERIOR	
COLONIA	C.P.	LOCALIDAD	MUNICIPIO	TELEFONO
NUMERO DE REGISTRO ANTE LA ASOCIACION DE HOTELES Y MOTELES:				

2.- INFORMACION: NUMERO DE HABITACIONES:

BIMESTRE	2.1 TOTAL DE HABITACIONES	2.2 INGRESOS OBTENIDOS POR ESTE CONCEPTO
ENERO-FEBRERO		
MARZO-ABRIL		
MAYO-JUNIO		
JULIO-AGOSTO		
SEPTIEMBRE-OCTUBRE		
NOVIEMBRE-DICIEMBRE		
TOTAL		

3.- INFORMACION: PRECIO POR HABITACION SIN INCLUIR IMPUESTOS

3.1 TIPO DE HABITACION	3.2 PRECIO

4.- CONCILIACION ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.

BIMESTRE	4.1 CIFRAS DECLARADAS		4.2 CIFRAS DICTAMINADAS		4.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR
	BASE	IMPUESTO	BASE	IMPUESTO	
ENERO-FEBRERO					
MARZO-ABRIL					
MAYO-JUNIO					
JULIO-AGOSTO					
SEPTIEMBRE-OCTUBRE					
NOVIEMBRE-DICIEMBRE					

5.- ANALISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE.

BIMESTRE	5.1 FECHA DE PRESENTACION	5.2 BASE DEL IMPUESTO	5.3 TASA	5.4 IMPUESTO
ENERO-FEBRERO				
MARZO-ABRIL				
MAYO-JUNIO				
JULIO-AGOSTO				
SEPTIEMBRE-OCTUBRE				
NOVIEMBRE-DICIEMBRE				
5.5 TOTAL:				

6.- NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL CONTADOR PUBLICO QUE DICTAMINA:

NOMBRE Y FIRMA DEL DICTAMINADOR	NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL
6.1 NUMERO DE REGISTRO ESTATAL:	

SELLO Y FOLIO DE RECEPCION

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO ANEXO DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE

- 1. DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE**
 - 1.1 NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FISICA, DEBERA ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
 - 1.2 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.-** DEBERA ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FISICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.
 - 1.3 DOMICILIO.-** DEBERA INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CODIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y NUMERO TELEFONICO.
EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCION TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERA ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.
DEBERA ANOTAR EL NUMERO DE REGISTRO QUE LE ASIGNARON EN LA ASOCIACION DE HOTELES Y MOTELAS.
- 2. INFORMACION REFERENTE AL NUMERO DE HABITACIONES.**
 - 2.1 TOTAL DE HABITACIONES.-** DEBERA ANOTAR EL NUMERO DE HABITACIONES
 - 2.2 INGRESOS OBTENIDOS POR ESTE CONCEPTO.-** DEBERA ANOTAR LOS INGRESOS OBTENIDOS POR BIMESTRE
- 3 INFORMACION REFERENTE AL PRECIO POR HABITACION SIN INCLUIR IMPUESTOS.**
 - 3.1 TIPO DE HABITACION.-** DEBERA ANOTAR LOS TIPOS DE HABITACION CON QUE CUENTA.
 - 3.2 PRECIO.-** DEBERA ANOTAR LOS DIFERENTES PRECIOS QUE UTILIZA.
- 4. CONCILIACION ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.**
 - 4.1 CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERA ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO POR BIMESTRE
 - 4.2 CIFRAS DICTAMINADAS.-** DEBERA ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADO POR BIMESTRE.
 - 4.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERA ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR POR BIMESTRE.
- 5 ANALISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS.-**
 - 5.1 FECHA DE PRESENTACIÓN.-** DEBERA ANOTAR LA FECHA EN QUE PRESENTO LA DECLARACION POR BIMESTRE.
 - 5.2 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERA ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO POR BIMESTRE.
 - 5.3 TASA.-** DEBERA ANOTAR LA TASA APLICABLE POR BIMESTRE.
 - 5.4 IMPUESTO.-** DEBERA ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO POR BIMESTRE.
 - 5.5 TOTAL.-** DEBERA ANOTAR LA SUMA DEL IMPUESTO DECLARADO DE TODOS LOS BIMESTRES
- 6 NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL CONTADOR PUBLICO QUE DICTAMINA.-** DEBERAN FIRMAR AUTOGRAFAMENTE EN LOS CUATRO TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASI COMO EL CONTADOR PUBLICO QUE FORMULO EL DICTAMEN.
 - 6.1 NUMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA.