



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC

ANEXO 1

AUMENTO DE OBLIGACIONES

FOLIO

FECHA DE INICIO DE LA OBLIGACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

AUMENTO DE OBLIGACIONES

SUJETO OBLIGADO:

RETENEDOR:

INTERMEDIARIAS, PROMOTORAS O FACILITADORAS:

EROGACIONES

HOSPEDAJE

CEDULAR

DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS

DEMÁSÍAS CADUCAS

IMPUESTO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

DATOS DE OBLIGACIONES ACTUALES DEL CONTRIBUYENTE

OBLIGACIÓN

ACTIVIDAD ECONÓMICA

PORCENTAJE DE INGRESOS

TOTAL DE PORCENTAJE DE INGRESOS



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC

ANEXO 1

AUMENTO DE OBLIGACIONES

FOLIO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | |
|----------------------|---|----------------------|
| RFC | | CURP |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO | CORREO ELECTRÓNICO |
| <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ESTADO | MUNICIPIO | LOCALIDAD |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TIPO DE VIALIDAD | NOMBRE DE VIALIDAD | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA | ENTRE VIALIDAD | Y VIALIDAD |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TIPO DE ASENTAMIENTO | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | ESTADO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | CÓDIGO POSTAL |
| | | <input type="text"/> |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LIBRO | OTRO DOCUMENTO | FOJA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| <input type="text"/> | | NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO |
| NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL | | |
| DIA <input type="text"/> | MES <input type="text"/> | |
| AÑO <input type="text"/> | LUGAR <input type="text"/> | |

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 59, 64, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 58, 66 fracciones I, II, III, VI y VIII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente, 1, 2 fracción III, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca; SE LIE INFCOMA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el Estado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca (<http://aip.oaxaca.org.mx>), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de peritos alimenticios; con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A R C O) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria Edificio Saul Martínez, Avenida Gerardo Pando Graff #1, Reyes Manelco, San Bartolo Coyulapec, C.P. 71257 Tel. (951) 5016900 Ext. 23257. Ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: <http://aip.oaxaca.org.mx>.



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC

ANEXO 1

CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL

FOLIO

FECHA DEL AVISO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

DATOS DEL DOMICILIO FISCAL

AMBITO DEL PREDIO

TIPO DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN

NOMBRE DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN

NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO

NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA

ENTRE VIALIDAD

Y VIALIDAD

TIPO DE ASENTAMIENTO

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO

REGIÓN

MUNICIPIO

LOCALIDAD

TIPO DE INMUEBLE

DISTRITO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC

ANEXO 1

CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL

FOLIO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|--|
| RFC | | CURP | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| ESTADO | MUNICIPIO | LOCALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE VIALIDAD | NOMBRE DE VIALIDAD | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA | ENTRE VIALIDAD | Y VIALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE ASENTAMIENTO | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

DATOS DE INSTRUMENTO NOTARIAL

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LIBRO | OTRO DOCUMENTO | FOJA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DIA MES AÑO LUGAR

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)/Contribuyentes/Avi... con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 58, 66 fracciones II, III, VI y XIII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente; 1, 2 fracción III, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 7, 4 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca; SE, LE INFORMAMOS que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca (http://ipoaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de pensiones alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez, Avenida Gerardo Pardo Graff #1, Reyes Martellón, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel: (951) 501 6900 EXL 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: http://ipoaxaca.org.mx.



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC

ANEXO 1

CAMBIO DE NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
PARA PERSONA FÍSICA

FOLIO

FECHA DEL AVISO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

NUEVA DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

RFC

CURP NUEVA

FECHA DE CORRECCIÓN DE ACTA

FECHA DE NACIMIENTO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

NOMBRE COMERCIAL

NÚMERO DE ACTA

NÚMERO DE FOJA

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DIA MES AÑO

LUGAR

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)/Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 59, 64, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 58, 66 fracciones II, III, VII y XIII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente; 1, 2 fracción III, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca; SE LE INFORMA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca (<http://aip.oaxaca.org.mx>), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de pensiones alimenticias; con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Sauli Martínez, Avenida Gerardo Pando Graf #1, Reyes Manterón, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel. (951) 501 6900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: <http://aip.oaxaca.org.mx>.



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES**

FAREC

ANEXO 1

**CAMBIO DE NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA**

FOLIO

FECHA DEL AVISO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

REC/RFC

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

NUEVA DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

RFC

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

NOMBRE COMERCIAL

DATOS DEL DOCUMENTO PROTOCOLIZADO

FECHA DE MODIFICACIÓN DE ACTA CONSTITUTIVA

NÚMERO DE ESCRITURA

NÚMERO DE LIBRO

NÚMERO DE FOJA



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC

ANEXO 1

CAMBIO DE NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

FOLIO []

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative data: RFC, CURP, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE (S), FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), CORREO ELECTRÓNICO.

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for address data: ESTADO, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE VIALIDAD, NOMBRE DE VIALIDAD, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, Y VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, ESTADO, CÓDIGO POSTAL, CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO, REFERENCIAS ADICIONALES.

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

Form fields for notary instrument data: NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL, RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO, FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL, LIBRO, OTRO DOCUMENTO, FOJA.

Signature area with fields for NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, and NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO. Includes fields for DIA, MES, AÑO, and LUGAR.

Los datos personales recibidos que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Visos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 64, 86, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 58, 66 fracciones II, III, VI y XII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente; 1, 2 fracción III, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca; SE, LE, INFO/RM que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca (http://ipoaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de pensiones alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usado como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saul Martínez, Avenida Gerardo Peralta Griffl #1, Reyes Manicón, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel: (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: http://ipoaxaca.org.mx.



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES**

FAREC

ANEXO 1

CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL

FOLIO

FECHA DE MOVIMIENTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

DATOS DEL DOCUMENTO PROTOCOLIZADO

INSTRUMENTO NOTARIAL

RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO

FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

LIBRO

OTRO DOCUMENTO

FOJA

DATOS DEL NUEVO REPRESENTANTE LEGAL

RFC

CURP

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO

GÉNERO

M

F

CORREO ELECTRÓNICO



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC

ANEXO 1

CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL

FOLIO

DATOS DEL DOMICILIO DEL NUEVO REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| ESTADO | MUNICIPIO | LOCALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE VIALIDAD | NOMBRE DE VIALIDAD | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA | ENTRE VIALIDAD | Y VIALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE ASENTAMIENTO | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LIBRO | OTRO DOCUMENTO | FOJA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DIA MES AÑO LUGAR

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)/Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción, VI, 10 fracción III, 12, 58, 66 fracciones II, III, VI y VIII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente, 1, 2 fracción III, 11, 15 fracción I, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I, 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca, SE, LE INCOPIA, que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca (<http://ipooaxaca.org.mx>), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración, de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que comiencen de pensiones alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley, la Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usará como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Derechos A.R.C.O ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez, Avenida General Paredes Graff #1, Reyes Martínez, San Bartolo Coyotepec, C. P. 71257, Tel. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libro o con el formato disponible en el portal de internet: <http://ipooaxaca.org.mx>.

Sello de Seguridad:



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES**

FAREC
ANEXO 1

APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES

FOLIO

FECHA DEL MOVIMIENTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

DATOS DE LA APERTURA DE ESTABLECIMIENTO O LOCALES

AMBITO DEL PREDIO

TIPO DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN

NOMBRE DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN

NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO

NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA

ENTRE VIALIDAD

Y VIALIDAD

TIPO DE ASENTAMIENTO

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO

REGIÓN

MUNICIPIO

LOCALIDAD

TIPO DE INMUEBLE

DISTRITO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC

ANEXO 1

APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES

FOLIO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|--|
| RFC | | CURP | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| ESTADO | MUNICIPIO | LOCALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE VIALIDAD | NOMBRE DE VIALIDAD | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA | ENTRE VIALIDAD | Y VIALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE ASENTAMIENTO | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LIBRO | OTRO DOCUMENTO | FOJA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| <input type="text"/> | | NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO |
| NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL | | |
| DÍA <input type="text"/> | MES <input type="text"/> | AÑO <input type="text"/> |
| LUGAR <input type="text"/> | | |

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 58, 66 fracciones I, II, III, VI, VII, VIII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente, 1, 2 fracción III, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca, SE, LE INFORMO que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca (http://iaip.oaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de penensiones alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Manrínez, Avenida Garibaldi Parada Garf #1, Reyes Manrique, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257, Tel. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: http://iaip.oaxaca.org.mx.



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES**

FAREC

ANEXO 1

**CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL
PARA PERSONA FÍSICA**

FOLIO

FECHA DEL MOVIMIENTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| RFC | NOMBRE COMERCIAL | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL

| OBLIGACIÓN (ES) | ACTIVIDAD ECONÓMICA (S) | FECHA ALTA | FECHA BAJA |
|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CANCELACIÓN POR FALLECIMIENTO

| | |
|------------------------|--------------------------|
| FECHA DE FALLECIMIENTO | NÚMERO DE ACTA DEFUNCIÓN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATOS DEL RFC SUCESOR

| | |
|----------------------|----------------------|
| RFC | CURP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NOMBRE(S) | |
| <input type="text"/> | |



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES**

FAREC

ANEXO 1

**CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL
PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA**

FOLIO

FECHA DE MOVIMIENTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | |
|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| RFC | DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| NOMBRE COMERCIAL | FECHA DE ACTA CONSTITUTIVA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL

| OBLIGACIÓN (ES) | ACTIVIDAD ECONÓMICA (S) | FECHA ALTA | FECHA BAJA |
|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

MOTIVO DE AVISO DE CANCELACIÓN

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| FUSIÓN DE SOCIEDADES | <input type="checkbox"/> | ESCISIÓN DE SOCIEDADES | <input type="checkbox"/> |
| RFC DE LA SOCIEDAD SUBSISTENTE | <input type="text"/> | | |
| RAZÓN SOCIAL | <input type="text"/> | | |

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE SOCIEDAD SUBSISTENTE

| | |
|----------------------|----------------------|
| RFC | CURP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NOMBRE(S) | |
| <input type="text"/> | |



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES**

FAREC

ANEXO 1

**CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL
PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA**

FOLIO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|--|
| RFC | | CURP | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| ESTADO | MUNICIPIO | LOCALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE VIALIDAD | NOMBRE DE VIALIDAD | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA | ENTRE VIALIDAD | Y VIALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE ASENTAMIENTO | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LIBRO | OTRO DOCUMENTO | FOJA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DIA MES AÑO LUGAR

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOXX) Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 64, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción I, 7.5 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca, 10 fracción III, 12, 56, 66 fracciones II, III, VI y XIII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente, 1, 2 fracción III, 1, 1, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca, SE, E, INFORM, que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca (<http://aipaoaxaca.org.mx>), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que concierne de pensiones alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A R C O) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez, Avenida General Pardo del Gálvez #1, Reyes Maneroch, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel: (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: <http://aipaoaxaca.org.mx>.



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES**

FAREC

ANEXO 1

CIERRE DE ESTABLECIMIENTO O LOCALES

FOLIO

FECHA DE MOVIMIENTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MOVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

DATOS DEL DOMICILIO DEL CIERRE DE ESTABLECIMIENTO O LOCALES

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

AMBITO DEL PREDIO

TIPO DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN

NOMBRE DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN

NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO

NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA

ENTRE VIALIDAD

Y VIALIDAD

TIPO DE ASENTAMIENTO

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO

REGIÓN

MUNICIPIO

LOCALIDAD

TIPO DE INMUEBLE

DISTRITO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC

ANEXO 1

CIERRE DE ESTABLECIMIENTO O LOCALES

FOLIO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|--|
| RFC | | CURP | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| ESTADO | MUNICIPIO | LOCALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE VIALIDAD | NOMBRE DE VIALIDAD | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA | ENTRE VIALIDAD | Y VIALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE ASENTAMIENTO | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| NÚMERO DEL INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LIBRO | OTRO DOCUMENTO | FOJA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO |
| NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL | | |
| DIA <input type="text"/> | MES <input type="text"/> | AÑO <input type="text"/> |
| LUGAR <input type="text"/> | | |

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 64, 85, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca; SE, LE, INFORMAR que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el Estado de Oaxaca vigente: 1, 2 fracción III, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32 el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca (<http://aip.oaxaca.org.mx>), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que comiencen de pensiones alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usado como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria, Edificio Saúl Martínez, Avenida Gerardo Pineda Gálvez #1, Reyes Maniotech, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel: (951) 501 6900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de Internet: <http://aip.oaxaca.org.mx>.



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES**

FAREC
ANEXO 1

SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES

FOLIO

FECHA DEL AVISO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

OBLIGACIONES SUSPENDIDAS

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD ECONÓMICA | FECHA ALTA | FECHA BAJA |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATOS DEL DOMICILIO QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES

AMBITO DEL PREDIO

TIPO DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN

NOMBRE DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN

NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO

NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA

ENTRE VIALIDAD

Y VIALIDAD

TIPO DE ASENTAMIENTO

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO

REGION

MUNICIPIO

LOCALIDAD

TIPO DE INMUEBLE

DISTRITO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES

FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC
ANEXO 1

SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES

FOLIO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|--|
| RFC | | CURP | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| ESTADO | MUNICIPIO | LOCALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE VIALIDAD | NOMBRE DE VIALIDAD | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA | ENTRE VIALIDAD | Y VIALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE ASENTAMIENTO | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LIBRO | OTRO DOCUMENTO | FOJA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| <input type="text"/> | | | | NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO |
| NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL | | | | |
| DÍA | MES | AÑO | LUGAR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SI/OX) (Contribuyentes/Avi- con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 58, 66 fracciones II, III, VI y VIII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente, 1, 2 fracción III, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca, (http://oaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración, y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que concurran ante el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca, (http://oaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración, y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que concurran ante los pasaportes alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usado como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Derechos A.R.C.O ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Sali Martínez, Avenida Gerardo Pardo Graff #1, Reyes Naranco, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel. (981) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: http://oaxaca.org.mx.



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES

FAREC
ANEXO 1

FOLIO

FECHA DEL AVISO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

DATOS DE OBLIGACIONES ACTUALES DEL CONTRIBUYENTE

| OBLIGACIÓN (ES) | ACTIVIDAD ECONÓMICA | PORCENTAJE DE INGRESOS |
|----------------------|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DISMINUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD ECONÓMICA | FECHA ALTA | FECHA BAJA |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

OBLIGACIONES ACTUALES

| OBLIGACIÓN (ES) | ACTIVIDAD ECONÓMICA | FECHA ALTA | FECHA BAJA | PORCENTAJE DE INGRESOS |
|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PORCENTAJE DE INGRESOS TOTAL | | | | <input type="text"/> |



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES**

FAREC
ANEXO 1

DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES

FOLIO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|--|
| RFC | CURP | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| ESTADO | MUNICIPIO | LOCALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE VIALIDAD | NOMBRE DE VIALIDAD | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA | ENTRE VIALIDAD | Y VIALIDAD | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TIPO DE ASENTAMIENTO | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LIBRO | OTRO DOCUMENTO | FOJA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DÍA MES AÑO LUGAR

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, inmutables y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Viscos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 64, 65, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 58, 66 fracciones II, III, VI y VIII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente; 1, 2 fracción III, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca; SE, LE INTCORPM, que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca (<http://ipoaxaca.org.mx>), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de pensiones alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Sadi Martínez, Avenida General Paredes Graff #1, Reyes Manisón, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel: (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: <http://ipoaxaca.org.mx>.



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC

ANEXO 1

REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES

FOLIO

FECHA DE REANUDACIÓN DE LA OBLIGACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES

SUJETO OBLIGADO

RETENEDOR

INTERMEDIARIAS, PROMOTORAS O FACILITADORAS:

EROGACIONES

HOSPEDAJE

CEDULAR

DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS

DEMÁSÍAS CADUCAS

IMPUESTO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

OBLIGACIÓN

ACTIVIDAD ECONÓMICA

FECHA ALTA

PORCENTAJE

TOTAL DE OPERACIONES



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC
ANEXO 1

REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES

FOLIO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | |
|----------------------|---|----------------------|
| RFC | | CURP |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO | CORREO ELECTRÓNICO |
| <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ESTADO | MUNICIPIO | LOCALIDAD |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TIPO DE VIALIDAD | NOMBRE DE VIALIDAD | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA | ENTRE VIALIDAD | Y VIALIDAD |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TIPO DE ASENTAMIENTO | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | CÓDIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LIBRO | OTRO DOCUMENTO | FOJA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| <input type="text"/> | | NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO |
| NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL | | |
| DIA <input type="text"/> | MES <input type="text"/> | AÑO <input type="text"/> |
| LUGAR <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Sello de Seguridad:

Los datos personales recibidos que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)/Contribuyentes/Anúos con fundamento en los artículos 1, 18, 22, fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85, 91, fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, fracción VI, 10, fracción III, 12, 58, 66, fracciones II, III, VI y VII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente, 1, 2, fracción II, 11, 15, fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 4 fracción I y 73 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca, SE LENCORINA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la Información Pública de Oaxaca (IIP/Oaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la verificación de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que comiencen ante personas alimentadas, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derivados ARCO) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial, General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria, Edificio Saúl Martínez, Avenida General Porfirio Díaz #1, Reyes Martínez, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257, Tel. (951) 5016900 EXT. 23297, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: <http://oaxaca.org.mx>.

**FORMATO DE SOLICITUD DE CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL
"CIP"**

PERSONA FISICA

FSCIP

ANEXO 1

Datos del Contribuyente:

REC/RFC:

CURP:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre (s):

Correo Electrónico:

Representante Legal:

REC/RFC:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre (s):

DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

PERSONA MORAL

- ACTA CONSTITUTIVA
 PODER NOTARIAL
 OTRO(ESPECIFIQUE) _____

PERSONA FISICA

- ACTA DE NACIMIENTO CARTA
 DE NATURALIZACIÓN
 DOCUMENTO MIGRATORIO

- PODER NOTARIAL
 OTRO(ESPECIFIQUE) _____

TERMINOS Y CONDICIONES DE USO DE LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL "CIP"

El suscrito cuyos datos generales aparecen al inicio de la presente solicitud de Clave de Identificación Personal, y a quien en lo sucesivo se le denominará como "Solicitante" para todos los efectos legales que deriven del presente documento a que haya lugar, manifiesta a la Secretaría de Finanzas, a quien en lo sucesivo se le denominará como "La Autoridad", que es su libre voluntad contar con un Clave de Identificación Personal en el que conste la clave privada y frase de seguridad que manifiesta haber generado previamente y en absoluto secreto, sin que persona alguna lo haya asistido durante dicho proceso, para lo cual se establecen los siguientes términos y condiciones;

TERMINOS

"EL SOLICITANTE"

PRIMERO.- Reconoce que para la emisión de la referida Clave de Identificación Personal, "La Autoridad" únicamente reviso la documentación que se indica en este documento, con la cual el propio usuario se identificó y cuya información se incorpora al propio certificado, constatando "La Autoridad" a simple vista que los documentos corresponden a los rasgos fisonómicos y caligráficos de "El Solicitante", por lo que este último asume la responsabilidad exclusiva respecto de la autenticidad de los datos y documentación por el proporcionada a la "Autoridad: de la misma forma asume la responsabilidad exclusiva del debido uso de la Clave de Identificación Personal.

SEGUNDO.-Acepta que el uso de la clave privada y frase de seguridad con base en las cuales dicha Clave fue elaborada, quedando bajo su estricta y absoluta responsabilidad, la cual incluye en forma enunciativa, los daños y perjuicios, incluso aquellos de carácter financiero, que pudieran causarse tanto a las Autoridades Fiscales Estatales como a terceros por su uso indebido, no pudiendo alegar que tal uso se realizó por persona no autorizada.

TERCERO.-Conoce y acepta que la información proporcionada por él y contenida en la "Clave de Identificación Personal", para efectos de acceder a diversos servicios que implemente la Secretaría de Finanzas será de carácter público y podrá ser consultada libremente por cualquier interesado a través de los medios y formas que disponga la "Autoridad".

**FORMATO DE SOLICITUD DE CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL
"CIP"**

PERSONA FISICA

FSCIP

ANEXO 1

CUARTO.- Se obliga a mantener absoluta confidencialidad respecto de la aludida clave privada y frase d seguridad, así como a realizar los trámites necesarios para la cancelación de dicha Clave ante "La autoridad", mediante los mecanismos y procedimientos que la misma establezca, en el evento de que por cualquier cusa dicha información sea divulgada o se realice cualquier supuesto por el que deba solicitar su cancelación en los términos de las disposiciones fiscales estatales.

QUINTO.- Manifiesta conocer el contenido y alcance de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la celebración de actos jurídicos mediante el uso de medios electrónicos, digitales o de cualquier otra tecnología, por lo que asume plena responsabilidad respecto de la información y contenido de todo documento electrónico o digital elaborado y enviado en el que se haga uso de la citada clave privada, toda vez que por ese solo hecho se considerara que el documento electrónico o digital le es atribuible.

SEXTO.- Reconoce y acepta que "La Autoridad" únicamente es responsable de los errores que, en su caso, lleguen a cometer con motivo de culpa grave en el proceso de generación, registro, entrega y revocación de la Clave de Identificación Personal, según corresponda, así como que no serán responsables por los daños y perjuicios que se pudieran causar a "El Solicitante" o a terceros, cuando por caso fortuito o fuerza mayor no puedan realizarse registros, verificaciones, revocaciones o tramitar documentos electrónicos cifrados con las claves públicas y privadas relacionadas con dicha Clave.

SEPTIMO.-Por caso fortuito o de fuerza mayor se entenderá todo acontecimiento o circunstancia inevitable, más allá del control razonable de "La Autoridad", que le impida el cumplimiento de sus funciones con el carácter que le corresponde y reconoce a través de su firma autógrafa asentada en el espacio designado para ello en este formato, al presente como prueba fehaciente de la aceptación de todo lo especificado en el mismo.

CONDICIONES

La Clave que se genere derivado de la realización de este trámite, estará disponible en el portal de la Secretaría de Finanzas www.finanzasoaxaca.gob.mx; para que los contribuyentes realicen la descarga de la misma.

PRIMERA.- La Clave de Identificación Personal asignada es personal e intransferible y el uso de la misma es responsabilidad de la persona que la solicite, teniendo los mismos alcances y efectos que la firma autógrafa.

SEGUNDA.- Con esta Clave podrá hacer uso de los servicios, efectuar trámites fiscales, entre otros aspectos.

TERCERA.- El firmante será responsable de las obligaciones derivadas del uso no autorizado de su firma, acepta que deberá notificar oportunamente a la Autoridad, la invalidación, pérdida o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de la clave digital proporcionada y acepta las condiciones de operación y límites de responsabilidad de la Secretaría de Finanzas en su calidad de "Autoridad".

CUARTA.-En este acto acepta la Clave de Identificación Personal mencionada, sirviendo este documento como el acuse de recibo más amplio que en derecho proceda.

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en este documento son ciertos.

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL

DIA _____ MES _____ AÑO _____ LUGAR _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sello de Seguridad:

**FORMATO DE SOLICITUD DE CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL
"CIP"**

PERSONA MORAL O UNIDAD ECONOMICA

FSCIP

ANEXO 1

Datos del Contribuyente:

REC/RFC:

Denominación o Razón social:

Correo Electrónico:

Representante Legal:

REC/RFC:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre (s):

DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

PERSONA MORAL

- ACTA CONSTITUTIVA
 PODER NOTARIAL
 OTRO(ESPECIFIQUE) _____

PERSONA FISICA

- ACTA DE NACIMIENTO CARTA
 DE NATURALIZACIÓN
 DOCUMENTO MIGRATORIO

- PODER NOTARIAL
 OTRO(ESPECIFIQUE) _____

TERMINOS Y CONDICIONES DE USO DE LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL "CIP"

El suscrito cuyos datos generales aparecen al inicio de la presente solicitud de Clave de Identificación Personal, y a quien en lo sucesivo se le denominará como "Solicitante" para todos los efectos legales que deriven del presente documento a que haya lugar, manifiesta a la Secretaría de Finanzas, a quien en lo sucesivo se le denominará como "La Autoridad", que es su libre voluntad contar con un Clave de Identificación Personal en el que conste la clave privada y frase de seguridad que manifiesta haber generado previamente y en absoluto secreto, sin que persona alguna lo haya asistido durante dicho proceso, para lo cual se establecen los siguientes términos y condiciones;

TERMINOS

"EL SOLICITANTE"

PRIMERO.- Reconoce que para la emisión de la referida Clave de Identificación Personal, "La Autoridad" únicamente reviso la documentación que se indica en este documento, con la cual el propio usuario se identificó y cuya información se incorpora al propio certificado, constatando "La Autoridad" a simple vista que los documentos corresponden a los rasgos fisonómicos y caligráficos de "El Solicitante", por lo que este último asume la responsabilidad exclusiva respecto de la autenticidad de los datos y documentación por el proporcionada a la "Autoridad: de la misma forma asume la responsabilidad exclusiva del debido uso de la Clave de Identificación Personal.

SEGUNDO.-Acepta que el uso de la clave privada y frase de seguridad con base en las cuales dicha Clave fue elaborada, quedando bajo su estricta y absoluta responsabilidad, la cual incluye en forma enunciativa, los daños y perjuicios, incluso aquellos de carácter financiero, que pudieran causarse tanto a las Autoridades Fiscales Estatales como a terceros por su uso indebido, no pudiendo alegar que tal uso se realizó por persona no autorizada.

TERCERO.-Conoce y acepta que la información proporcionada por él y contenida en la "Clave de Identificación Personal", para efectos de acceder a diversos servicios que implemente la Secretaría de Finanzas será de carácter público y podrá ser consultada libremente por cualquier interesado a través de los medios y formas que disponga la "Autoridad".

**FORMATO DE SOLICITUD DE CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL
"CIP"**

PERSONA MORAL O UNIDAD ECONOMICA

FSCIP

ANEXO 1

CUARTO.- Se obliga a mantener absoluta confidencialidad respecto de la aludida clave privada y frase d seguridad, así como a realizar los trámites necesarios para la cancelación de dicha Clave ante "La autoridad", mediante los mecanismos y procedimientos que la misma establezca, en el evento de que por cualquier cusa dicha información sea divulgada o se realice cualquier supuesto por el que deba solicitar su cancelación en los términos de las disposiciones fiscales estatales.

QUINTO.- Manifiesta conocer el contenido y alcance de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la celebración de actos jurídicos mediante el uso de medios electrónicos, digitales o de cualquier otra tecnología, por lo que asume plena responsabilidad respecto de la información y contenido de todo documento electrónico o digital elaborado y enviado en el que se haga uso de la citada clave privada, toda vez que por ese solo hecho se considerara que el documento electrónico o digital le es atribuible.

SEXTO.- Reconoce y acepta que "La Autoridad" únicamente es responsable de los errores que, en su caso, lleguen a cometer con motivo de culpa grave en el proceso de generación, registro, entrega y revocación de la Clave de Identificación Personal, según corresponda, así como que no serán responsables por los daños y perjuicios que se pudieran causar a "El Solicitante" o a terceros, cuando por caso fortuito o fuerza mayor no puedan realizarse registros, verificaciones, revocaciones o tramitar documentos electrónicos cifrados con las claves públicas y privadas relacionadas con dicha Clave.

SEPTIMO.-Por caso fortuito o de fuerza mayor se entenderá todo acontecimiento o circunstancia inevitable, más allá del control razonable de "La Autoridad", que le impida el cumplimiento de sus funciones con el carácter que le corresponde y reconoce a través de su firma autógrafa asentada en el espacio designado para ello en este formato, al presente como prueba fehaciente de la aceptación de todo lo especificado en el mismo.

CONDICIONES

La Clave que se genere derivado de la realización de este trámite, estará disponible en el portal de la Secretaría de Finanzas www.finanzasoaxaca.gob.mx; para que los contribuyentes realicen la descarga de la misma.

PRIMERA.- La Clave de Identificación Personal asignada es personal e intransferible y el uso de la misma es responsabilidad de la persona que la solicite, teniendo los mismos alcances y efectos que la firma autógrafa.

SEGUNDA.- Con esta Clave podrá hacer uso de los servicios, efectuar trámites fiscales, entre otros aspectos.

TERCERA.- El firmante será responsable de las obligaciones derivadas del uso no autorizado de su firma, acepta que deberá notificar oportunamente a la Autoridad, la invalidación, pérdida o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de la clave digital proporcionada y acepta las condiciones de operación y límites de responsabilidad de la Secretaría de Finanzas en su calidad de "Autoridad".

CUARTA.-En este acto acepta la Clave de Identificación Personal mencionada, sirviendo este documento como el acuse de recibo más amplio que en derecho proceda.

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en este documento son ciertos.

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

DIA _____ MES _____ AÑO _____ LUGAR _____

Sello de Seguridad: