



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

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO

GÉNERO

M

F

CORREO ELECTRÓNICO

**DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL**

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**

NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL

RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO

FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

LIBRO

OTRO DOCUMENTO

FOJA



NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DIA  MES  AÑO

LUGAR

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 Manuacán, 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://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, 74 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 Peralta 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.

Form fields for contributor data: NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, DIA, MES, AÑO, LUGAR.

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

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 Pineda 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 oficio o a solicitud de parte, 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



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://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 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. Unidad 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 Manrión, 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://aip.oaxaca.org.mx.

FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL
DE CONTRIBUYENTES

FAREC
ANEXO 1

APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES

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.

Form fields for contributor data: NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, DIA, MES, AÑO, LUGAR, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO.

Sello de Seguridad:



**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"/>
<b>DATOS DEL RFC SUCESOR</b>	
RFC	CURP
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE(S)	
<input type="text"/>	



**SEFIN**  
Secretaría de Finanzas

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



FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES

**FAREC**

ANEXO 1

CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL  
PARA PERSONA FÍSICA

FOLIO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

RFC

CURP

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO

GÉNERO

M

F

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL

RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO

FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

LIBRO

OTRO DOCUMENTO

FOJA



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, 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 II, 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, INE-ORINA, que en su totalidad es el mecanismo de actualización del 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 comiencen de oficio procedimientos administrativos, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley, a la Unidad Administrativa responsable de los datos personales en la Contratación, 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 Pardo Graff #1, Reyes Marroquín, 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://ipoaxaca.org.mx>.



**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

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 conozcan de penesiones 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 Gral #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	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)		
FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	CORREO ELECTRÓNICO		
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

NÚMERO DEL INSTRUMENTO NOTARIAL	RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO	FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL
LIBRO	OTRO DOCUMENTO	FOJA

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, 64, 88, 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-INFORMA 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 #1, Reyes Manrique, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel: (951) 5019900 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 <input type="text"/>	TIPO DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN <input type="text"/>	NOMBRE DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN <input type="text"/>	
NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO <input type="text"/>	NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA <input type="text"/>	ENTRE VIALIDAD <input type="text"/>	
Y VIALIDAD <input type="text"/>	TIPO DE ASENTAMIENTO <input type="text"/>	NOMBRE DEL ASENTAMIENTO <input type="text"/>	
REGION <input type="text"/>	MUNICIPIO <input type="text"/>	LOCALIDAD <input type="text"/>	
TIPO DE INMUEBLE <input type="text"/>	DISTRITO <input type="text"/>	ESTADO <input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>

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"/>

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, SE-LE-INE-ORIM, que en su totalidad es el presente 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 comiencen de pararse 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://ipoaxaca.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

DIA  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, 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://ipo.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 sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Decreto 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 Pardo Gaffr 11, Reyes Manecón, 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://ipo.oaxaca.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



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



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"/>		<b>NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO</b>
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"/>	<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 (SIYOX)/Contribuyentes/Anúncios 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 (Derichos 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 Porfirio Díaz #1, Reyes Martínez, San Bartolomé 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](http://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:

**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](http://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: