



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



FORMATO DE LA DECLARACIÓN DEFINITIVA
IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE
TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES

FDBD-CA

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

REC/RFC

FOLIO DE LINEA DE PAGO

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO DE DECLARACIÓN	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input type="text"/>	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DÍA MES AÑO FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/>
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>	BIMESTRE <input type="text"/>	
CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/>		

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES

A.- INGRESOS DEL PERIODO	<input type="text"/>
B.- BASE GRAVABLE	<input type="text"/>
C.- TASA	<input type="text"/>
D.- IMPUESTO DETERMINADO	<input type="text"/>
E.- ACTUALIZACIÓN	<input type="text"/>
F.- RECARGOS	<input type="text"/>
G.- TOTAL DE CONTRIBUCIONES	<input type="text"/>
H.- ESTIMULO	<input type="text"/>
I.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD	<input type="text"/>
J.- IMPUESTO RETENIDO	<input type="text"/>
K.- SALDO A FAVOR	<input type="text"/>
L.- CANTIDAD A CARGO	<input type="text"/>
M.- MULTA	<input type="text"/>
N.- CANTIDAD A PAGAR	<input type="text"/>

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



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



FORMATO DE LA DECLARACIÓN DEFINITIVA
IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS

FDBD-DCA

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

REC/RFC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FOLIO DE LINEA DE PAGO

NOMBRE COMPLETO

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO DE DECLARACIÓN	COMPLEMENTARIA												
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input type="text"/>	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR												
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>	BIMESTRE <input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td> <td colspan="2">MES</td> <td colspan="2">AÑO</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA		MES		AÑO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
DÍA		MES		AÑO										
CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/>		FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/>												

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS

A.- VALOR COMERCIAL	<input type="text"/>
B.- MONTO DEL PRESTAMO	<input type="text"/>
C.- INTERES	<input type="text"/>
D.- UTILIDAD	<input type="text"/>
E.- BASE GRAVABLE	<input type="text"/>
F.- TASA	<input type="text"/>
G.- IMPUESTO DETERMINADO	<input type="text"/>
H.- ACTUALIZACIÓN	<input type="text"/>
I.- RECARGOS	<input type="text"/>
J.- TOTAL DE CONTRIBUCIONES	<input type="text"/>
K.- ESTIMULO	<input type="text"/>
L.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD	<input type="text"/>
M.- SALDO A FAVOR	<input type="text"/>
N.- CANTIDAD A CARGO	<input type="text"/>
O.- MULTA	<input type="text"/>
P.- CANTIDAD A PAGAR	<input type="text"/>

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



SEFIN
Secretaría de Finanzas

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



JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

**FORMATO DE LA DECLARACIÓN DEFINITIVA
IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE**

FDBD-HA

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

REC/RFC

FOLIO DE LINEA DE PAGO

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO DE DECLARACIÓN	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input type="text"/>	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DÍA MES AÑO FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/>
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>	BIMESTRE <input type="text"/>	
CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/>		

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE

A.- BASE GRAVABLE	<input type="text"/>
B.- TASA	<input type="text"/>
C.- IMPUESTO DETERMINADO	<input type="text"/>
D.- ACTUALIZACIÓN	<input type="text"/>
E.- RECARGOS	<input type="text"/>
F.- TOTAL DE CONTRIBUCIONES	<input type="text"/>
G.- ESTIMULO OTORGADO	<input type="text"/>
H.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD	<input type="text"/>
I.- IMPUESTO RETENIDO	<input type="text"/>
J.- SALDO A FAVOR	<input type="text"/>
K.- CANTIDAD A CARGO	<input type="text"/>
L.- MULTA	<input type="text"/>
M.- CANTIDAD A PAGAR	<input type="text"/>

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



SEFIN
Secretaría de Finanzas

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



FORMATO DE LA DECLARACIÓN DEFINITIVA
IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL

FDBD-EA

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

REC/RFC

FOLIO DE LINEA DE PAGO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO DE DECLARACIÓN	COMPLEMENTARIA												
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input style="width: 100%;" type="text"/>	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td> <td colspan="2">MES</td> <td colspan="2">AÑO</td> </tr> </table>							DÍA		MES		AÑO	
DÍA		MES		AÑO										
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>	BIMESTRE <input style="width: 100%;" type="text"/>	FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input style="width: 100%;" type="text"/>												
CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/>														

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL

EMPLEADOS PERMANENTES	<input style="width: 90%;" type="text"/>
EMPLEADOS TEMPORALES	<input style="width: 90%;" type="text"/>
TOTAL DE EMPLEADOS	<input style="width: 90%;" type="text"/>

A.- BASE GRAVABLE	<input style="width: 90%;" type="text"/>
B.- TASA	<input style="width: 90%;" type="text"/>
C.- IMPUESTO DETERMINADO	<input style="width: 90%;" type="text"/>
D.- ACTUALIZACIÓN	<input style="width: 90%;" type="text"/>
E.- RECARGOS	<input style="width: 90%;" type="text"/>
F.- TOTAL DE CONTRIBUCIONES	<input style="width: 90%;" type="text"/>
G.- ESTIMULO OTORGADO	<input style="width: 90%;" type="text"/>
H.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD	<input style="width: 90%;" type="text"/>
I.- IMPUESTO RETENIDO	<input style="width: 90%;" type="text"/>
J.- SALDO A FAVOR	<input style="width: 90%;" type="text"/>
K.- CANTIDAD A CARGO	<input style="width: 90%;" type="text"/>
L.- MULTA	<input style="width: 90%;" type="text"/>
M.- CANTIDAD A PAGAR	<input style="width: 90%;" type="text"/>

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



**DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA
IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE
TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES**

FDIE-CA

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

FOLIO DE DECLARACIÓN
REC/RFC
CURP

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO DE DECLARACIÓN	COMPLEMENTARIA
<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA	EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>AÑO</small>	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>DÍA MES AÑO</small> FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR <input type="text"/>

DATOS DECLARADOS DEL IMPUESTO	
1. BASE DEL IMPUESTO <input type="text"/>	4. BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES <input type="text"/>
2. TASA <input type="text" value="5%"/>	5. SALDO A FAVOR ACREDITADO <input type="text"/>
3. IMPUESTO DETERMINADO ANUAL <input type="text"/>	6. IMPUESTO ANUAL PAGADO <input type="text"/>

DATOS INFORMATIVOS

1 TIPO DE INMUEBLE QUE SE RENTA:

OTROS ESPECIFIQUE:

2 DEL BIEN INMUEBLE ARRENDADO USTED ES: PROPIETARIO COPROPIETARIO

3 EN CASO DE SER COPROPIETARIO, ANOTE EL NOMBRE DE SUS COPROPIETARIOS:

4 CUENTA CON TRABAJADORES SI NO 5 No. DE TRABAJADORES

6 ES SUJETO A RETENCIÓN: SI NO INDIQUE EL NOMBRE DEL RETENEDOR:

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :
CADENA DIGITAL :

(Dashed box for digital signature and date)



SEFIN
Secretaría de Finanzas

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



DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA IMPUESTO SOBRE DEMASÍAS
CADUCAS

FDIE-DCA

FOLIO DE DECLARACIÓN

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REC/RFC

TIPO DE PERSONA

PERSONA FÍSICA PERSONA MORAL UNIDAD ECONÓMICA

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO DE DECLARACIÓN	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input type="text"/>	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>		FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR <input type="text"/>

DOMICILIO FISCAL

TIPO DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACIÓN NO. Y/O LETRA EXTERIOR / TRAMO NO. Y/O LETRA INTERIOR

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO MUNICIPIO CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO

1 TOTAL DE REMANENTES ANUALES

2 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL

3 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES

4 IMPUESTO A CARGO ANUAL

DATOS INFORMATIVOS

1 NOMBRE COMERCIAL

2 No. DE ESTABLECIMIENTOS O SUCURSALES

3 No. DE PRESTAMOS QUE DECLARA

4 CUENTA CON TRABAJADORES SI NO 5 No. DE TRABAJADORES

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA
IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE

FDIE-HA

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

FOLIO DE DECLARACIÓN

REC/RFC

TIPO DE PERSONA
PERSONA FÍSICA PERSONA MORAL UNIDAD ECONÓMICA

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO DE DECLARACIÓN	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DÍA MES AÑO
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>		FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR <input type="text"/>

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO	
1 BASE GRAVABLE ANUAL <input type="text"/>	4 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL <input type="text"/>
2 TASA <input type="text"/> 3%	5 IMPUESTO ANUAL PAGADO <input type="text"/>
3 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES <input type="text"/>	

DATOS INFORMATIVOS

1 NOMBRE COMERCIAL

2 CUENTA CON TRABAJADORES SI NO 3 No. DE TRABAJADORES

4 TIPO DE ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE PRESTA EL SERVICIO DE HOSPEDAJE:

OTROS ESPECIFIQUE

5 CONTRATAN SERVICIOS DE INTERMEDIARIAS, PROMOTORAS O FACILITADORAS INTERVENGAN DE CUALQUIER FORMA EN EL COBRO DE LAS CONTRAPRESTACIONES POR SERVICIO DE HOSPEDAJE: SI NO INDIQUE:

6 NÚMERO DE ESTABLECIMIENTO O SUCURSALES

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

1 NOMBRE COMERCIAL

2 DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

1 NOMBRE DE LA SUCURSAL

2 DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :

Dashed box for digital signature and date.



**DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA
IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL**

FDIE-EA

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

FOLIO DE DECLARACIÓN

REC/RFC

TIPO DE PERSONA

PERSONA FÍSICA PERSONA MORAL UNIDAD ECONÓMICA

TIPO DE DECLARACION	PERIODO DE DECLARACIÓN	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> AÑO	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div> DÍA MES AÑO
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>		FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO

1 BASE GRAVABLE ANUAL <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	4 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
2 TASA <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; text-align: center;">3%</div>	5 IMPUESTO RETENIDO <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
3 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	6 IMPUESTO A CARGO ANUAL <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>

DATOS INFORMATIVOS

1 NÚMERO DE TRABAJADORES PERMANENTES <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div>	NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div>
2 NOMBRE COMERCIAL <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
3 NÚMERO DE SUCURSALES <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

1 NOMBRE COMERCIAL DE LA SUCURSAL <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		
2 NÚMERO DE TRABAJADORES PERMANENTES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	3 TOTAL DE EROGACIONES <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

1 NOMBRE COMERCIAL DE LA SUCURSAL <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		
2 NÚMERO DE TRABAJADORES PERMANENTES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	3 TOTAL DE EROGACIONES <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



SEFIN
Secretaría de
Finanzas

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

Oaxaca
JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

FORMATO DE AVISO SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS

FADEP

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

NOMBRE COMERCIAL

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE

REC/RFC

CURP

DOMICILIO FISCAL

VIALIDAD

NOMBRE
DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR

NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE

Y DE

COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL

TELÉFONO FIJO

REFERENCIA ADICIONAL

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

DATOS DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

NOMBRE DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

FECHA DEL EVENTO:

HORARIO DEL EVENTO:

TIPO DE LUGAR A REALIZAR EL EVENTO:

ESTADIO

EXPLANADOS

TERRENOS

TEATRO

CIRCOS

OTRO:

DOMICILIO DEL EVENTO

VIALIDAD

NOMBRE DE LA
VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR

NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE

Y DE

COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

REFERENCIA ADICIONAL



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
FORMATO DE AVISO SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS



CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO

CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE	COSTO DEL BOLETO	NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

[Dashed box for signature or digital stamp]

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CADENA DIGITAL

____ DIA DE ____ MES DE ____ AÑO EN _____ LUGAR



SEFIN
Secretaría de
Finanzas

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

Oaxaca
JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

FORMATO DE AVISO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

FARLSC

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>		CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE <input type="text"/>	
PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	<input type="text"/>	REC/RFC <input type="text"/>	
SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	<input type="text"/>	CURP <input type="text"/>	
NOMBRE (S) <input type="text"/>	<input type="text"/>	GÉNERO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	
NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/>			

DOMICILIO FISCAL

VIALIDAD <input type="text"/>	NOMBRE DE LA VIALIDAD <input type="text"/>		
NO. Y/O LETRA EXTERIOR <input type="text"/>	NO. Y/O LETRA INTERIOR <input type="text"/>	ENTRE LAS CALLES DE <input type="text"/>	
Y DE <input type="text"/>	COLONIA <input type="text"/>		
LOCALIDAD <input type="text"/>	MUNICIPIO <input type="text"/>		
CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL <input type="text"/>	
TELÉFONO FIJO <input type="text"/>	REFERENCIA ADICIONAL <input type="text"/>		

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES <input type="text"/>	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN <input type="text"/>
PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>
NOMBRE (S) <input type="text"/>	

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DE LA RIFA, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS <input type="text"/>	
FECHA DEL EVENTO: <input type="text"/>	HORARIO DEL EVENTO: <input type="text"/>

DOMICILIO DEL EVENTO

VIALIDAD <input type="text"/>	NOMBRE DE LA VIALIDAD <input type="text"/>		
NO. Y/O LETRA EXTERIOR <input type="text"/>	NO. Y/O LETRA INTERIOR <input type="text"/>	ENTRE LAS CALLES DE <input type="text"/>	
Y DE <input type="text"/>	COLONIA <input type="text"/>		
LOCALIDAD <input type="text"/>	MUNICIPIO <input type="text"/>		
CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	REFERENCIA ADICIONAL <input type="text"/>		

CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO

CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE	COSTO DEL BOLETO	NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS
<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"/>



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

FORMATO DE AVISO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS



FARLSC

CLASIFICACIÓN DE PREMIO O PREMIOS

NÚMERO DE PERMISO	NOMBRE DE LOS PREMIOS	PREMIO EN EFECTIVO O ESPECIE	MONTO DEL PREMIO (S)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

[Empty dashed box for digital signature]

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

[Empty box for date, name, and signature of the public servant or digital chain]

FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CADENA DIGITAL

_____ DE _____ DE _____ EN _____
DÍA MES AÑO LUGAR



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



**FORMATO DE SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN, REVALIDACIÓN, MODIFICACIÓN
Y REPOSICIÓN DEL PERMISO PARA LAS CASAS DE EMPEÑO**

FSCE

DATOS DEL PETICIONARIO

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL REC/RFC

NOMBRE COMERCIAL CURP

DOMICILIO FISCAL

TIPO DE VIALIDAD NOMBRE DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR COLONIA

REFERENCIA (ENTRE LAS CALLES DE) Y DE

MUNICIPIO LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL REFERENCIA

CORREO ELECTRONICO TELÉFONO CELULAR TELÉFONO

NÚMERO DE EMPLEADOS PERMANENTES NÚMERO DE EMPLEADOS EVENTUALES

TIPO DE SOLICITUD

SOLICITUD DE:

PERMISO DE APERTURA, INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO REPOSICIÓN DE PERMISO REVALIDACIÓN DE PERMISO MODIFICACIÓN DE PERMISO

DATOS DEL REPRESENTANTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

DATOS GENERALES DE LA CASA DE EMPEÑO O SUCURSAL

NOMBRE COMERCIAL DE LA CASA DE EMPEÑO O SUCURSAL

TIPO DE VIALIDAD NOMBRE DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR COLONIA

REFERENCIA (ENTRE LAS CALLES DE) Y DE

MUNICIPIO LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL REFERENCIA

CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO CELULAR TELÉFONO

NÚMERO DE EMPLEADOS PERMANENTES NÚMERO DE EMPLEADOS EVENTUALES

ESPECIFIQUE SI LA CASA DE EMPEÑO ES: MATRIZ: () SUCURSAL: ()



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN, REVALIDACIÓN, MODIFICACIÓN
Y REPOSICIÓN DEL PERMISO PARA LAS CASAS DE EMPEÑO

FSCE

DECLARACIÓN DEL PETICIONARIO QUE CUENTA CON EL SERVICIO DEL VALUADOR(ES) SIGUIENTES:

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CURP

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S)

DOMICILIO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CURP

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S)

DOMICILIO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CURP

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S)

DOMICILIO

PARA EL CASO DE SUSTITUCIÓN O ADICIÓN

ADICIÓN

SUSTITUCIÓN

VALUADOR O VALUADORES QUE ADICIONA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CURP

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S)

DOMICILIO

FECHA DE ADICIÓN

DATOS DEL VALUADOR QUE SUSTITUYE EN SU CASO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CURP

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S)

DOMICILIO

FECHA DE SUSTITUCIÓN

FECHA Y HORA DE SOLICITUD :

CADENA DIGITAL :



SEFIN
Secretaría de
Finanzas

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



**FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN Y SUSPENSIÓN SOBRE RIFAS,
LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS**

FAAS-RLSC

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> PRIMER APELLIDO <input type="text"/> SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> NOMBRE (S) <input type="text"/> NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/>	CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE <input type="text"/>
	REC/RFC <input type="text"/>
	CURP <input type="text"/>
	GÉNERO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>

DOMICILIO FISCAL

VIALIDAD NOMBRE DE VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR ENTRE LAS CALLES DE

Y DE COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO MÓVIL

TELÉFONO FIJO REFERENCIA ADICIONAL

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

TIPO DE AVISO

AMPLIACIÓN DEL EVENTO
Apartado A

SUSPENSIÓN DEL EVENTO
Apartado B

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DE LA RIFA, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

DATOS DEL DOMICILIO DEL EVENTO MANIFESTADO

VIALIDAD NOMBRE DE VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR ENTRE LAS CALLES DE

Y DE COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL REFERENCIA ADICIONAL



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



**FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN Y SUSPENSIÓN SOBRE RIFAS,
LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS**

FAAS-RLSC

DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

VIALIDAD NOMBRE DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR ENTRE LAS CALLES DE

Y DE COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL REFERENCIA ADICIONAL

**APARTADO A. PARA AMPLIACIÓN DEL EVENTO
CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO**

CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE	COSTO DEL BOLETO POR AMPLIACIÓN	NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS POR AMPLIACIÓN

CLASIFICACIÓN DEL PREMIO O PREMIOS

NÚMERO DE PERMISO	NOMBRE DE LOS PREMIOS	PREMIO EN EFECTIVO O ESPECIE	MONTO DEL PREMIO (S)

**APARTADO B.
POR SUSPENSIÓN DEL EVENTO**

FECHA SUSPENSIÓN DEL EVENTO FECHA ACTUAL DEL EVENTO

HORARIO ANTERIOR DEL EVENTO HORARIO ACTUAL DEL EVENTO

MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

(Dashed box for digital signature or stamp)

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CADENA DIGITAL

_____ DE _____ DE _____ AÑO EN _____ LUGAR _____

DIA MES AÑO EN LUGAR



SEFIN
Secretaría de
Finanzas

**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA**
**FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN Y SUSPENSIÓN SOBRE DIVERSIONES Y
ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

Oaxaca
JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

FAAS -DEP

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>		CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE <input type="text"/>	
PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	<input type="text"/>	REC/RFC <input type="text"/>	
SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	<input type="text"/>	CURP <input type="text"/>	
NOMBRE (S) <input type="text"/>	<input type="text"/>	GÉNERO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	
NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/>			

DOMICILIO FISCAL

VIALIDAD NOMBRE DE VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR ENTRE LAS CALLES DE

Y DE COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO MÓVIL

TELÉFONO FIJO REFERENCIA ADICIONAL

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

TIPO DE AVISO

AMPLIACIÓN DEL EVENTO
Apartado A

SUSPENSIÓN DEL EVENTO
Apartado B

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

DATOS DEL DOMICILIO DEL EVENTO MANIFESTADO

VIALIDAD NOMBRE DE VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR ENTRE LAS CALLES DE

Y DE COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL REFERENCIA ADICIONAL



**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA**
**FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN Y SUSPENSIÓN SOBRE DIVERSIONES Y
ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**



FAAS -DEP

DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

VIALIDAD NOMBRE DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR ENTRE LAS CALLES DE

Y DE COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL REFERENCIA ADICIONAL

APARTADO A. PARA AMPLIACIÓN DEL EVENTO
CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE

CLASIFICACIÓN DE LA AMPLIACIÓN	COSTO DEL BOLETO POR AMPLIACIÓN	NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS POR AMPLIACIÓN

**APARTADO B.
POR SUSPENSIÓN DEL EVENTO**

FECHA ANTERIOR DEL EVENTO

FECHA ACTUAL DEL EVENTO

HORARIO ANTERIOR DEL EVENTO

HORARIO ACTUAL DEL EVENTO

MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CADENA DIGITAL

_____ DE _____ DE _____ EN _____
DIA MES AÑO LUGAR



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



FORMATO DE DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS

PÚBLICOS

FDIDE

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

FOLIO DE LA LÍNEA DE PAGO

REC/RFC

Grid for REC/RFC

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO	COMPLEMENTARIA												
NORMAL <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR												
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td> <td colspan="2">MES</td> <td colspan="2">AÑO</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA		MES		AÑO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
DÍA		MES		AÑO										
		FOLIO DE LA DECLARACIÓN <input type="text"/>												

DATOS DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

NOMBRE DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

FECHA DEL EVENTO:

APARTADO A.

DATOS INFORMATIVOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO

CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO

a.- CLASIFICACIÓN	b.- NÚMERO DE BOLETOS	c.- COSTO DEL BOLETO	d.- TOTAL (b por c)
TOTAL INGRESOS OBTENIDOS			\$

APARTADO B.
DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO

A.- INGRESO OBTENIDOS	<input type="text"/>	F.- CANTIDAD A CARGO	<input type="text"/>
B.- TASA	<input type="text"/>	J.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD	<input type="text"/>
C.- IMPUESTO DETERMINADO	<input type="text"/>	H.- SALDO A FAVOR	<input type="text"/>
D.- ACTUALIZACIÓN	<input type="text"/>	I.- IMPORTE A PAGAR	<input type="text"/>
E.- RECARGOS	<input type="text"/>		

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :

Dashed box for digital signature



FORMATO DE DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS,
SORTEOS Y CONCURSOS

FDRISC

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

REC/RFC

FOLIO DE LINEA DE PAGO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input type="text"/>	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DÍA MES AÑO
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>		FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/>

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DE LA RIFA, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

APARTADO A.

DE LOS INGRESOS QUE SE PERCIBAN POR LA ENAJENACION DE BILLETES O BOLETOS

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EVENTO

NÚMERO DE BOLETOS VENDIDOS

A.- INGRESO OBTENIDOS

B.- TASA

C.-IMPUESTO DETERMINADO

D.- ACTUALIZACIÓN

E.- RECARGOS

F.- CANTIDAD A CARGO

J.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD

H.- SALDO A FAVOR

I.- IMPORTE A PAGAR

APARTADO B.

DE LOS INGRESOS OBTENIDOS DE PREMIOS EN EFECTIVO O ESPECIE

A.- INGRESO OBTENIDOS

B.- TASA

C.- IMPUESTO DETERMINADO

D.- ACTUALIZACION (A por B)

E.- RECARGOS

F.- CANTIDAD A CARGO

J.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD

H.- SALDO A FAVOR

I.- IMPORTE A PAGAR

FECHA DE ENTREGA DEL PREMIO

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :

CR-ICBI

CONSTANCIA DE RETENCIÓN DEL IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR
EL OTORGAMIENTO POR USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES

FOLIO DE LA CONSTANCIA

===== DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE (RETENEDOR) =====

PERIODO QUE AMPARA LA CONSTANCIA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

R F C

===== DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS O DEL ARRENDADOR =====

RFC

CURP

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

===== DESGLOCE DEL IMPUESTO RETENIDO =====

FECHA DE RETENCIÓN

N° DE FOLIO DE PAGO

MONTO TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS

PORCENTAJE DE RETENCIÓN

MONTO TOTAL DE IMPUESTO RETENIDO

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :

CR-IER

**CONSTANCIA DE RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES
POR RENUMERACIONES AL TRABAJO PERSONAL**

FOLIO DE LA CONSTANCIA

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA, INTERMEDIARIO LABORAL O TERCERO

PERIODO QUE AMPARA LA CONSTANCIA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

R F C

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIO

RFC

CURP

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

DESGLOCE DEL IMPUESTO RETENIDO

FECHA EN LA QUE SE HACE LA RETENCIÓN

N° DE FOLIO DE PAGO

N° DE EMPLEADOS CONTRATADOS

BASE GRAVABLE SUJETA A RETENCIÓN

MONTO TOTAL DE IMPUESTO RETENIDO

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



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



FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERES FISCAL SOBRE
RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS



CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO

TIPO DE BOLETO	COSTO DEL BOLETO	NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS

CLASIFICACIÓN DE PREMIO O PREMIOS

NÚMERO DE PERMISO	NOMBRE DE LOS PREMIOS	PREMIO EN EFECTIVO O ESPECIE	MONTO DEL PREMIO (S)

FORMA DE LA GARANTÍA

FORMAS DE GARANTIZAR:

SPEI

EFECTIVO:

CHEQUE DE CAJA:

POLIZA DE FIANZA (1)

LINEA DE CAPTURA

(1) En caso de garantizar mediante poliza de fianza, debera remitirla mediante escrito libre ante esta Secretaria, de acuerdo al articulo 52 del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CADENA DIGITAL

_____ DE _____ DE _____ EN _____
DÍA MES AÑO LUGAR



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



**FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERÉS FISCAL SOBRE
DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

FGIF-DEP

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>	CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE <input type="text"/>
PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	REC/RFC <input type="text"/>
SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	CURP <input type="text"/>
NOMBRE (S) <input type="text"/>	
NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/>	

DOMICILIO FISCAL

VIALIDAD <input type="text"/>	NOMBRE DE LA VIALIDAD <input type="text"/>
NO. Y/O LETRA EXTERIOR <input type="text"/>	NO. Y/O LETRA INTERIOR <input type="text"/> ENTRE LAS CALLES DE <input type="text"/>
Y DE <input type="text"/>	COLONIA <input type="text"/>
LOCALIDAD <input type="text"/>	MUNICIPIO <input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/> TELÉFONO MÓVIL <input type="text"/>
TELÉFONO FIJO <input type="text"/>	REFERENCIA ADICIONAL <input type="text"/>

DATOS DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

NOMBRE DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

FECHA DEL EVENTO: HORARIO DEL EVENTO:

TIPO DE LUGAR A REALIZAR EL EVENTO:

ESTADIO <input type="checkbox"/>	EXPLANADOS <input type="checkbox"/>	TERRENOS <input type="checkbox"/>
TEATRO <input type="checkbox"/>	CIRCOS <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="text"/>

**APARTADO A.
DE LA GARANTÍA DE INTERÉS FISCAL**

COSTO DEL BOLETO <input type="text"/>	A.- INGRESOS A OBTENER POR BOLETAJE A VENDER <input type="text"/>
NÚMERO DE BOLETOS A VENDER <input type="text"/>	B.- TASA DE GARANTÍA FISCAL <input type="text" value="4%"/>
	C.- MONTO A GARANTIZAR (A por B) <input type="text"/>