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

**ADE-H 1.1**

**SUBSECRETARÍA DE INGRESOS**

**DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL**

**IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE**

**CONCEPTOS QUE INTEGRAN LOS INGRESOS CORRESPONDIENTES AL VALOR DE LAS CONTRAPRESTACIONES POR**

**LOS SERVICIOS DE HOSPEDAJE, PARA LA DETERMINACIÓN DE LA BASE DEL IMPUESTO**

**POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_ DE\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_\_\_.**

1. **NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ I.1. R.E.C. O R. F.C. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **CONCEPTO** | **ENERO** | **FEBRERO** | **MARZO** | **ABRIL** | **MAYO** | **JUNIO** | **JULIO** | **AGOSTO** | **SEPTIEMBRE** | **OCTUBRE** | **NOVIEMBRE** | **DICIEMBRE** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **SUMA MENSUAL (BASE DEL IMPUESTO MENSUAL)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **SUMA BIMESTRAL (BASE DEL IMPUESTO BIMESTRAL)** |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |
| **TASA** | **3%** | | **3%** | | **3%** | | **3%** | **3%** | | | **3%** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **IMPUESTO DETERMINADO** |  |  |  |  |  |  |  |

**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL ANEXO ADE-H 1.1**

1. **NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE.** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).

**I.1. REGISTRO ESTATAL O FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONA FÍSICA Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONA MORAL.

1. **CONCEPTO.** ANOTAR TODOS LOS INGRESOS CORRESPONDIENTES AL VALOR DE LAS PRESTACIONES QUE SE PERCIBAN POR LOS SERVICIOS DE HOSPEDAJE PRESTADOS, INCLUYENDO LOS ANTICIPOS, DEPÓSITOS, INTERESES NORMALES O MORATORIOS, PENAS CONVENCIONALES O CUALQUIER OTRA CANTIDAD QUE SE COBRE POR LA PRESTACIÓN DE DICHOS SERVICIOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA Y SU REGLAMENTO Y LEY ESTATAL DE HACIENDA.
2. **SUMA MENSUAL.** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE LOS INGRESOS POR LAS CONTRAPRESTACIONES REALIZADAS DE MANERA MENSUAL.
3. **SUMA BIMESTRAL.** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE LOS INGRESOS POR LAS CONTRA PRESTACIONES REALIZADAS DE MANERA BIMESTRAL, (ENERO-FEBRERO; MARZO-ABRIL; MAYO-JUNIO; JULIO-AGOSTO; SEPTIEMBRE-OCTUBRE; NOVIEMBRE-DICIEMBRE).
4. **IMPUESTO DETERMINADO.** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DETERMINADO SEGÚN DICTAMEN DE MANERA BIMESTRAL.