



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



FORMATO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN

FSD
ANEXO 2

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

Form fields for name and REC/RFC

DOMICILIO FISCAL Y/O PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

Form fields for address, phone, and email

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative details

TIPO DE INGRESO DEL QUE SOLICITA SU DEVOLUCIÓN

Table with columns: IMPUESTO, DERECHOS, APROVECHAMIENTO

Otros Indicar concepto:

FOLIO DEL FORMULARIO DE PAGO FECHA DE PAGO

MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN: Pago en Demasia o Duplicado, Cumplimiento de sentencia, El servicio no fue prestado, Otro, Pago erroneo, Especifique:

NARRATIVA DE HECHOS DE LA SOLICITUD: (Large dashed box for text)

CANTIDAD A DEVOLVER SOLICITADA NÚMERO LETRA

MEDIO POR EL CUAL SOLICITA LA DEVOLUCIÓN: CHEQUE, TRANSFERENCIA BANCARIA, CEDULA FISCAL, ANEXOS: IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE, FORMATO DE PAGO NÚMERO, OTROS, COMPROBANTE DE DOMICILIO, PODER NOTARIAL, CARÁTULA BANCARIA

Lo anterior con fundamento en el artículo 13° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; artículos 66 al 69 y demás aplicables del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca vigente, 1°, 71 y 72 del Reglamento del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca en vigor.

Manifiesto que todos los datos expresados en el presente escrito han sido revisados y son verdaderos, siendo yo responsable de su veracidad y redacción, igualmente estoy consciente del delito de defraudación fiscal, siendo este delito calificado si se origina por usar documentos falsos, así como la causación de recargos en los términos del Artículo 24 del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca, en los casos de que la devolución se hubiera efectuado y no procediera.

(Large dashed boxes for signature and name)

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL

DE DE EN LUGAR