





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

FORMATO DE DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL



		FOLIO DE DECLARACIÓN
NOMBRE COMPLETO, DENC	DMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
		REC/RFC
		NEG/NI C
		TIPO DE PERSONA
		PERSONA FÍSICA PERSONA MORAL UNIDAD ECONÓMICA
TIPO DE DECLARACION	PERIODO DE DECLARACIÓN	COMPLEMENTARIA
		FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR
NORMAL	EJERCICIO FISCAL	
	AÑO	DÍA MES AÑO
COMPLEMENTARIA		FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR
	DETERMINACIÓ	N DEL IMPUESTO
TOTAL DE EROGACIONES ANUALES		5 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS
TOTAL DE EROGACIONES ANDALES TOTAL DE EROGACIONES QUE SE EXCEPTUÁN PARA EL		
ALCULO DEL IMPUESTO		6 IMPUESTO RETENIDO APLICADO
TASA 3%		7 SALDO A FAVOR APLICADO
IMPUESTO DETERMINADO ANUAL		8 IMPUESTO A CARGO ANUAL
INIFOESTO DETERMINADO ANOAL		
	DATOS INF	ORMATIVOS
NÚMERO DE TRABAJADORES PERMANETES		NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES
NOMBRE COMERCIAL		
NÚMERO DE SUCURSALES		
	DATOS GENERAI	LES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL
NOMBRE COMERCIAL DE LA SUCURSAL		
NÚMERO DE TRABAJADORES PERMANENTES	NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES	3 TOTAL DE EROGACIONES
	DATOS GENERAL	LES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL
	DATOS GENERAL	ELO DEL EU MOLLOIMIENTO O OUDONOME
NOMBRE COMERCIAL DE LA SUC	cursal	
NÚMERO DE TRABAJADORES PERMANENTES	NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES	3 TOTAL DE EROGACIONES
NOWERO DE TRABAJADORES PERWANENTES		10 112 22 21 00 31 01 01 12 0
FECHA Y HORA DE EMISIÓN : CADENA DIGITAL :		