



“2021, AÑO DEL RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD, POR LA LUCHA CONTRA EL VIRUS SARS-CoV2, COVID-19”

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO. FCPDE**

PERSONA	
FÍSICA ( )	MORAL ( )

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		1.2 R.E.C. O R.F.C.:	
1.3 DOMICILIO CALLE		NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR
COLONIA	C.P.	POBLACIÓN O MUNICIPIO	TELÉFONO
1.4 ACTIVIDAD PREPONDERANTE:			

**1.5 DATOS DEL EJERCICIO FISCAL A DICTAMINAR**

INICIO			TERMINO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

**2. TIPO DE DICTAMEN**

OBLIGATORIO ( )

VOLUNTARIO ( )

**3. CONTRIBUCIONES A DICTAMINAR**

3.1 IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS	SI ( )	NO ( )
3.2 IMPUESTO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE	SI ( )	NO ( )
3.3 IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL	SI ( )	NO ( )
3.4 IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES	SI ( )	NO ( )
3.5 IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS	SI ( )	NO ( )
3.6 IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS	SI ( )	NO ( )
3.7 OTROS (ESPECIFIQUE)	SI ( )	NO ( )

**4. AVISO**

4.1 FECHA DE PRESENTACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL	4.2 NÚMERO DE FOLIO DE RECEPCIÓN
----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

**5. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL QUE PRESENTA EL AVISO**

5.1 NOMBRE	5.2 R.F.C.:
5.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA	5.4 C.U.R.P.

**6. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EJERCICIO FISCAL QUE DICTAMINA**

6.1 NOMBRE	6.2 R.F.C.:
6.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA	6.4 C.U.R.P.



“2021, AÑO DEL RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD, POR LA LUCHA CONTRA EL VIRUS SARS-CoV2, COVID-19”

**7. DATOS DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN**

7.1 NOMBRE:		7.2 R.E.C. O R.F.C.:	
7.3 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL:		7.4 DESPACHO AL QUE PERTENECE:	
7.5 COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE:			
7.6 DOMICILIO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A):			
CALLE:		NÚMERO EXTERIOR:	NÚMERO INTERIOR:
COLONIA:	C.P.	MUNICIPIO:	TELÉFONO
POBLACIÓN:			
7.7 LUGAR Y FECHA:			

**8. DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DENTRO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO**

8.1 DOMICILIO, CALLE:		NÚMERO EXTERIOR:	NÚMERO INTERIOR:
COLONIA:	C.P.	MUNICIPIO:	TELÉFONO
POBLACIÓN:			

**9. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A)**

MANIFESTAMOS QUE EL DICTAMEN SE FORMULARÁ CON FORME A LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA Y A LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL PARA EL DICTAMEN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES PREVISTAS EN ESE ORDENAMIENTO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINARÁ

SELLO Y FOLIO DE RECEPCIÓN
----------------------------

“2021, AÑO DEL RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD, POR LA LUCHA CONTRA EL VIRUS SARS-CoV2, COVID-19”

FCPDE

### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:

**1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.** - ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S). DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.

**1.2 REGISTRO ESTATAL O REGISTRO 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 PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**1.3 DOMICILIO.** - DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.

**1.4 ACTIVIDAD PREPONDERANTE.** - DEBERÁ INDICAR SU PRINCIPAL ACTIVIDAD.

**1.5 EJERCICIO FISCAL A DICTAMINAR.** - DEBERÁ ANOTAR EL EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE.

**2. TIPO DE DICTAMEN.** - INDIQUE CON UNA “X” SI EL DICTAMEN ES OBLIGATORIO O VOLUNTARIO.

#### 3. CONTRIBUCIONES A DICTAMINAR:

**3.1 IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS.** - MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).

**3.2 IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE.** -MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN.

**3.3 IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL.** - MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN.

**3.4 IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES.** - MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN.

**3.5 IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS.** -MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).

**3.6 IMPUESTO SOBRE ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS.** - MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).

**3.7 OTROS (ESPECIFIQUE).** -MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA POR OTRA CONTRIBUCIÓN, DEBIENDO ESPECIFICAR DE QUÉ IMPUESTO SE TRATA (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).

#### 4. AVISO:

##### 4.1 FECHA DE PRESENTACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL.

DEBERA ANOTAR LA FECHA EN QUE FUE PRESENTADO EL AVISO DE DICTAMEN.

**4.2 NÚMERO DE FOLIO DE RECEPCIÓN.** - DEBERA ANOTAR EL NÚMERO DEL FOLIO DE ENTRADA QUE SE LE ASIGNO AL AVISO DE DICTAMEN.

#### 5. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL QUE PRESENTA EL AVISO

**5.1 NOMBRE.** - ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL.

DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.

**5.2 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.** - DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.

**5.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA.** -DEBERÁ INDICAR EL NUMERO Y LA FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA CON LA QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD, ASÍ COMO EL NUMERO DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE OTORGO LA MISMA.

**5.4 C.U.R.P. (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN).** - DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, INVARIABLEMENTE A DIECIOCHO POSICIONES.

#### 6. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EJERCICIO FISCAL QUE DICTAMINA:

**6.1 NOMBRE.** - ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EJERCICIO QUE DICTAMINA. DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.

**6.2 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE.** - DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.

**6.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA.** -DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO Y LA FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA CON LA QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD, ASÍ COMO EL NÚMERO DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE OTORGO LA MISMA.

**6.4 C.U.R.P. (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN).** - DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, INVARIABLEMENTE A DIECIOCHO POSICIONES.

“2021, AÑO DEL RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD, POR LA LUCHA CONTRA EL VIRUS SARS-CoV2, COVID-19”

**7. DATOS DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN:**

**7.1 NOMBRE.** - ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN.

DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.

**7.2 REGISTRO ESTATAL O REGISTRO 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 PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**7.3 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.** - ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

DEBERÁ ANEXAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL PARA COTEJO.

**7.4 DESPACHO AL QUE PERTENECE.** - DEBERÁ ANOTAR EN SU CASO EL NOMBRE DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE, SI ACTÚA EN FORMA INDEPENDIENTE ANOTARÁ SU PROPIO NOMBRE.

**7.5 COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.** - DEBERÁ ANOTAR EL NOMBRE DEL COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.

**7.6 DOMICILIO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).** - DEBERÁ INDICAR SU DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ SEÑALAR UN DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.

**7.7 LUGAR Y FECHA.** - DEBERÁ ANOTAR EL LUGAR Y LA FECHA DEL LLENADO DEL FORMATO.

**8. DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DENTRO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO.**

**8.1 DOMICILIO, CALLE.** - DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.

**9. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).** - DEBERÁN FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE FORMULARÁ EL DICTAMEN.

“LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, 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 Y 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, 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 PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE OAXACA ([HTTP://IAIPOAXACA.ORG.MX](http://IAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y 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 DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL 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 PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, 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://IAIPOAXACA.ORG.MX](http://IAIPOAXACA.ORG.MX).”