



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

ANEXO A LA OPINIÓN PROFESIONAL DEL C.P.R. DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE PARA EL EJERCICIO _____. **ADE-H**

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	MUNICIPIO	TELÉFONO
NÚMERO DE REGISTRO ANTE LA ASOCIACIÓN DE HOTELES Y MOTELES:				

2.- INFORMACIÓN: NÚMERO DE HABITACIONES Y PRECIO POR HABITACIÓN SIN INCLUIR IMPUESTOS

2.1 TIPO DE HABITACIÓN		2.2 PRECIO
CATEGORÍA	NÚMERO	
2.3 TOTAL DE HABITACIONES:		

3.- CONCILIACIÓN ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.

BIMESTRE	3.1 CIFRAS DECLARADAS		3.2 CIFRAS DICTAMINADAS		3.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR
	BASE	IMPUESTO	BASE	IMPUESTO	
ENERO-FEBRERO					
MARZO-ABRIL					
MAYO-JUNIO					
JULIO-AGOSTO					
SEPTIEMBRE-OCTUBRE					
NOVIEMBRE-DICIEMBRE					
3.4 TOTAL					

4.- ANÁLISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE

BIMESTRE	4.1 FECHA DE PRESENTACIÓN	4.2 TIPO	4.3 BASE DEL IMPUESTO	4.4 TASA	4.5 IMPUESTO
ENERO-FEBRERO					
MARZO-ABRIL					
MAYO-JUNIO					
JULIO-AGOSTO					
SEPTIEMBRE-OCTUBRE					
NOVIEMBRE-DICIEMBRE					
4.6 TOTAL					



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

5.- NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA

5.1 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL:

SELLO Y FOLIO DE RECEPCIÓN

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

ADE-H

INSTRUCTIVO 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, DEBERÁ ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).

1.2 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 PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

1.3 DOMICILIO.- DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, POBLACIÓN, 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.

DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE REGISTRO QUE LE ASIGNARON EN LA ASOCIACIÓN DE HOTELES Y MOTELES.

2. INFORMACIÓN: NÚMERO DE HABITACIONES Y PRECIO POR HABITACIÓN SIN INCLUIR IMPUESTOS.

2.1 TIPO DE HABITACIÓN.- DEBERÁ ANOTAR LOS TIPOS DE HABITACIÓN CON QUE CUENTA:

- DEBERÁ ASENTAR EL TIPO DE HABITACIONES CON QUE CUENTA EL HOTEL DE ACUERDO A SU CATEGORÍA.

- DEBERÁ ASENTAR EL NÚMERO DE HABITACIONES POR CATEGORÍA CON QUE CUENTA EL HOTEL.

2.2 PRECIO.- DEBERÁ ANOTAR LOS DIFERENTES PRECIOS QUE UTILIZA DE ACUERDO A LA CATEGORÍA.

2.3 TOTAL DE HABITACIONES.- DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO TOTAL DE HABITACIONES, INDEPENDIEMENTE DE LA CATEGORÍA.

3. CONCILIACIÓN ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.

3.1 CIFRAS DECLARADAS.- DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO POR BIMESTRE.

3.2 CIFRAS DICTAMINADAS.- DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADO POR BIMESTRE.

3.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.- DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR POR BIMESTRE.

3.4 TOTAL.- DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DE LA BASE E IMPUESTO DECLARADO Y DICTAMINADO DE TODOS LOS BIMESTRES.

4. ANÁLISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE.

4.1 FECHA DE PRESENTACIÓN.- DEBERÁ ANOTAR LA FECHA EN QUE PRESENTO LA DECLARACIÓN POR BIMESTRE.

4.2 TIPO: DEBERÁ ANOTAR EL TIPO DE DECLARACIÓN BIMESTRAL DE QUE SE TRATE: NORMAL (N) Y COMPLEMENTARIA (C) EN SU CASO.

4.3 BASE DEL IMPUESTO.- DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO POR BIMESTRE.

4.4 TASA.- DEBERÁ ANOTAR LA TASA APLICABLE POR BIMESTRE.

4.5 IMPUESTO.- DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO POR BIMESTRE.

4.6 TOTAL.- DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DEL IMPUESTO DECLARADO DE TODOS LOS BIMESTRES.

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

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

“LOS DATOS PERSONALES RECABADOS 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).”