



Gobierno del Estado

SEFIN

Secretaría de Finanzas



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

FORMATO DE SOLICITUD DE CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

"CIP"

PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

FSCIP
A N E X O 1

CUARTO.- Se obliga a mantener absoluta confidencialidad respecto de la aludida clave privada y frase de seguridad, así como a realizar los trámites necesarios para la cancelación de dicha Clave ante "La autoridad", mediante los mecanismos y procedimientos que la misma establezca, en el evento de que por cualquier causa dicha información sea divulgada o se realice cualquier supuesto por el que deba solicitar su cancelación en los términos de las disposiciones fiscales estatales.

QUINTO.- Manifiesta conocer el contenido y alcance de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la celebración de actos jurídicos mediante el uso de medios electrónicos, digitales o de cualquier otra tecnología, por lo que asume plena responsabilidad respecto de la información y contenido de todo documento electrónico o digital elaborado y enviado en el que se haga uso de la citada clave privada, toda vez que por ese solo hecho se considerara que el documento electrónico o digital le es atribuible.

SEXTO.- Reconoce y acepta que "La Autoridad" únicamente es responsable de los errores que, en su caso, lleguen a cometer con motivo de culpa grave en el proceso de generación, registro, entrega y revocación de la Clave de Identificación Personal, según corresponda, así como que no serán responsables por los daños y perjuicios que se pudieran causar a "El Solicitante" o a terceros, cuando por caso fortuito o fuerza mayor no puedan realizarse registros, verificaciones, revocaciones o tramitar documentos electrónicos cifrados con las claves públicas y privadas relacionadas con dicha Clave.

SÉPTIMO.-Por caso fortuito o de fuerza mayor se entenderá todo acontecimiento o circunstancia inevitable, más allá del control razonable de "La Autoridad", que le impida el cumplimiento de sus funciones con el carácter que le corresponde y reconoce a través de su firma autógrafa asentada en el espacio designado para ello en este formato, al presente como prueba fehaciente de la aceptación de todo lo especificado en el mismo.

CONDICIONES

La Clave que se genere derivado de la realización de este trámite, estará disponible en el portal de la Secretaría de Finanzas www.finanzasoaxaca.gob.mx; para que los contribuyentes realicen la descarga de la misma.

PRIMERA.- La Clave de Identificación Personal asignada es personal e intransferible y el uso de la misma es responsabilidad de la persona que la solicite, teniendo los mismos alcances y efectos que la firma autógrafa.

SEGUNDA.- Con esta Clave podrá hacer uso de los servicios, efectuar trámites fiscales, entre otros aspectos.

TERCERA.- El firmante será responsable de las obligaciones derivadas del uso no autorizado de su firma, acepta que deberá notificar oportunamente a la Autoridad, la invalidación, pérdida o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de la clave digital proporcionada y acepta las condiciones de operación y límites de responsabilidad de la Secretaría de Finanzas en su calidad de "Autoridad".

CUARTA.-En este acto acepta la Clave de Identificación Personal mencionada, sirviendo este documento como el acuse de recibo más amplio que en derecho proceda.

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en este documento son ciertos.

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DIA _____ MES _____ AÑO _____

LUGAR _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sello de Seguridad: