



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

REC/RFC

DOMICILIO FISCAL Y/O PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

Nombre de la vialidad  No. y/o letra exterior  No. y/o letra interior   
 Colonia:  Municipio   
 C.P.  Teléfono  Correo Electrónico

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre, Denominación o Razón Social

Domicilio Fiscal y/o para oír y recibir notificaciones

Nombre de la vialidad  No. y/o letra exterior  No. y/o letra interior   
 Colonia:  Municipio   
 C.P.  Teléfono  Correo Electrónico

**TIPO DE INGRESO DEL QUE SOLICITA SU DEVOLUCIÓN**

IMPUESTO	DERECHOS	APROVECHAMIENTO
<input type="checkbox"/> * Cedular a los Ingresos por el Otorgamiento del Uso o Goce Temporal de Bienes Inmuebles	<input type="checkbox"/> * Servicios Educativos	<input type="checkbox"/> * Multas
<input type="checkbox"/> * Impuesto Sobre Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo Personal	<input type="checkbox"/> * Por el Uso o Goce de Bienes de Dominio Público	<input type="checkbox"/> * Actualizaciones y Recargos
<input type="checkbox"/> * Sobre la Prestación de Servicios de Hospedaje	<input type="checkbox"/> * Por Prestación de Servicios Públicos	
<input type="checkbox"/> * Sobre Rifas, Loterías, Sorteos y Concursos		
<input type="checkbox"/> * Sobre Diversiones y Espectáculos Públicos		
<input type="checkbox"/> * Sobre Tenencia o Uso de Vehículos		
<input type="checkbox"/> * Sobre la Adquisición de Vehículos de Motor Usados		

Otros  Indicar concepto:

FOLIO DEL FORMULARIO DE PAGO  FECHA DE PAGO

MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN

Pago en Demasia o Duplicado  
 El servicio no fue prestado  
 Pago erroneo

Cumplimiento de sentencia  
 Otro  
 Especifique: \_\_\_\_\_

NARRATIVA DE HECHOS DE LA SOLICITUD:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

CANTIDAD A DEVOLVER SOLICITADA  NÚMERO  LETRA

MEDIO POR EL CUAL SOLICITA LA DEVOLUCIÓN:

CHEQUE       TRANSFERENCIA BANCARIA       CEDULA FISCAL  
 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.

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL

..... DE ..... DE ..... EN .....

DÍA MES AÑO LUGAR