



**FORMATO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN**

**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"/> Impuesto Sobre Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo Personal <input type="checkbox"/> Sobre la Prestación de Servicios de Hospedaje <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	<input type="checkbox"/> Servicios Educativos <input type="checkbox"/> Por el Uso o Goce de Bienes de Dominio Público <input type="checkbox"/> Por Prestación de Servicios Públicos	<input type="checkbox"/> Multas <input type="checkbox"/> Actualizaciones y Recargos

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

ANEXOS:

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