



**FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERÉS FISCAL SOBRE  
DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

<p>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/></p> <p>PRIMER APELLIDO <input type="text"/></p> <p>SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/></p> <p>NOMBRE (S) <input type="text"/></p> <p>NOMBRE COMERCIAL <input type="text"/></p>	<p>CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE <input type="text"/></p> <p>REC/RFC <input type="text"/></p> <p>CURP <input type="text"/></p>
--	---

**DOMICILIO FISCAL**

VIALIDAD  NOMBRE DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR  NO. Y/O LETRA INTERIOR  ENTRE LAS CALLES DE

Y DE  COLONIA

LOCALIDAD  MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL  CORREO ELECTRÓNICO  TELÉFONO MÓVIL

TELÉFONO FIJO  REFERENCIA ADICIONAL

**DATOS DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO**

NOMBRE DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

FECHA DEL EVENTO:  HORARIO DEL EVENTO:

**TIPO DE LUGAR A REALIZAR EL EVENTO:**

ESTADIO  EXPLANADOS  TERRENOS

TEATRO  CIRCOS  OTRO:

**APARTADO A.  
DE LA GARANTÍA DE INTERÉS FISCAL**

COSTO DEL BOLETO	<input type="text"/>	A.- INGRESOS A OBTENER POR BOLETAJE A VENDER	<input type="text"/>
NÚMERO DE BOLETOS A VENDER	<input type="text"/>	B.- TASA DE GARANTÍA FISCAL	<input type="text" value="4%"/>
		C.- MONTO A GARANTIZAR (A por B)	<input type="text"/>





**OAXACA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**FINANZAS**  
SECRETARÍA DE FINANZAS

A N E X O 5

FGIF-DEP



**FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERÉS FISCAL SOBRE  
DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

FGIF-DEP

A N E X O 5

**CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE**

CLASIFICACIÓN DE BOLETAJE	COSTO DEL BOLETO	NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS

**FORMA DE LA GARANTÍA**

FORMAS DE GARANTIZAR:

SPEI

EFFECTIVO:

CHEQUE DE CAJA:

POLIZA DE FIANZA (1)

LÍNEA DE CAPTURA

(1) En caso de garantizar mediante póliza de fianza, deberá remitirla mediante escrito libre ante esta Secretaría, de acuerdo al artículo 52 del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE  
AVISO SON CIERTOS

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN  
MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL  
QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CADENA DIGITAL

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ EN \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO LUGAR

