



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



DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA
IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE
TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES

FDIE-CA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____	(Número) DELEGACIÓN O SUBDELEGACIÓN FISCAL (Nombre) _____
	REC/RFC _____
	CURP _____
	GENERO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL _____ AÑO	EN CASO DE COMPLEMENTARIA, ANOTE LA FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR _____ DÍA MES AÑO FOLIO DE LA DECLARACIÓN _____

DOMICILIO FISCAL	
CALLE _____	NO. Y/O LETRA EXTERIOR _____ NO. Y/O LETRA INTERIOR _____
COLONIA _____	MUNICIPIO _____ CÓDIGO POSTAL _____
LOCALIDAD _____	REFERENCIA _____
REFERENCIA (ENTRE LAS CALLES DE) _____	TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO	
1 TOTAL DE INGRESOS ANUALES _____	4 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL (3 POR TASA 5%) _____
2 TOTAL DE DEDUCCIONES ANUALES _____	5 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS _____
3 BASE DEL IMPUESTO ANUAL (1-2) _____	6 IMPUESTO A CARGO ANUAL (4-5) _____

DATOS INFORMATIVOS	
1 TIPO DE INMUEBLE QUE SE RENTA:	LOCAL COMERCIAL <input type="checkbox"/> CASA HABITACIÓN <input type="checkbox"/> DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/> EDIFICIO <input type="checkbox"/> BODEGA <input type="checkbox"/> OTROS ESPECIFIQUE _____
2 DEL BIEN INMUEBLE ARRENDADO USTED ES:	PROPIETARIO <input type="checkbox"/> COPROPIETARIO <input type="checkbox"/>
3 EN CASO DE SER COPROPIETARIO, ANOTE EL NOMBRE DEL OTRO COPROPIETARIO:	_____
4 CUENTA CON TRABAJADORES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5 No. DE TRABAJADORES _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN 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