



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

**DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA  
IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE**



**FDIE-HA**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

(Número) DELEGACIÓN O SUBDELEGACIÓN FISCAL (Nombre)

REC/RFC

CURP

GENERO  
HOMBRE  MUJER

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

**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 RETENCIONES ANUALES <input type="text"/>	3 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES <input type="text"/>
2 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL (1 POR TASA 3%) <input type="text"/>	4 IMPUESTO A CARGO ANUAL (2-3) <input type="text"/>

**DATOS INFORMATIVOS**

1 NOMBRE COMERCIAL

2 CUENTA CON TRABAJADORES SI  NO  3 No. DE TRABAJADORES

4 TIPO DE ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE PRESTA EL SERVICIO DE HOSPEDAJE:  
HOTEL  MOTEL  ALBERGUE  POSADA  HOSTAL  MESÓN  CAMPAMENTO  PARADERO DE CASAS RODANTES   
CASAS DE HUÉSPEDES  TIEMPOS COMPARTIDOS

OTROS ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

5 No. DE HABITACIONES (POR MATRIZ Y SUCURSALES)

**DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL**

1 NOMBRE DE LA SUCURSAL

2 No. DE HABITACIONES (POR SUCURSAL)

**DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL**

1 NOMBRE DE LA SUCURSAL

2 No. DE HABITACIONES (POR SUCURSAL)

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