



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN, SUSPENSIÓN O DE GARANTÍA FISCAL,
SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

FASUGF

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

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

DOMICILIO FISCAL

VIALIDAD	<input type="text"/>	NOMBRE DE LA VIALIDAD	<input type="text"/>
NO. Y/O LETRA EXTERIOR	<input type="text"/>	NO. Y/O LETRA INTERIOR	<input type="text"/>
ENTRE LAS CALLES DE	<input type="text"/>		
Y DE	<input type="text"/>	COLONIA	<input type="text"/>
LOCALIDAD	<input type="text"/>	MUNICIPIO	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>
TELÉFONO FIJO	<input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL	<input type="text"/>
	REFERENCIA ADICIONAL	<input type="text"/>	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	<input type="text"/>	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	<input type="text"/>
APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>	APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>
NOMBRE (S)	<input type="text"/>		

TIPO DE AVISO

GARANTÍA DE INTERÉS FISCAL Apartado A	<input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN DEL EVENTO Apartado B	<input type="checkbox"/>	SUSPENSIÓN DEL EVENTO Apartado C	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DE LA RIFA, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS	<input type="text"/>		
FECHA ANTERIOR DEL EVENTO	<input type="text"/>	FECHA ACTUAL DEL EVENTO	<input type="text"/>
HORARIO ANTERIOR DEL EVENTO	<input type="text"/>	HORARIO ACTUAL DEL EVENTO	<input type="text"/>

DATOS DEL DOMICILIO ANTERIOR

VIALIDAD	<input type="text"/>	NOMBRE DE LA VIALIDAD	<input type="text"/>
NO. Y/O LETRA EXTERIOR	<input type="text"/>	NO. Y/O LETRA INTERIOR	<input type="text"/>
ENTRE LAS CALLES DE	<input type="text"/>		
Y DE	<input type="text"/>	COLONIA	<input type="text"/>
LOCALIDAD	<input type="text"/>	MUNICIPIO	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	REFERENCIA ADICIONAL	<input type="text"/>

DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

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 REFERENCIA ADICIONAL

APARTADO A. DE LA GARANTÍA DE INTERÉS FISCAL

FORMAS DE GARANTIZAR: BILLETE DE DEPÓSITO EFECTIVO: CHEQUE DE CAJA:

COSTO DEL BOLETO A.- INGRESOS A OBTENER POR BOLETAJE A VENDER

NÚMERO DE BOLETOS A VENDER B.- TASA DE GARANTÍA FISCAL

C.- MONTO A GARANTIZAR (A por B)

**APARTADO B. AMPLIACION DEL EVENTO
CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO**

CLASIFICACIÓN DE LA AMPLIACIÓN	COSTO DEL BOLETO POR AMPLIACIÓN	NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS POR AMPLIACIÓN

CLASIFICACIÓN DEL PREMIO O PREMIOS

NÚMERO DE PERMISO	NOMBRE DE LOS PREMIOS	PREMIO EN EFECTIVO O ESPECIE	MONTO DEL PREMIO O PREMIOS

PARA EL CASO DE EXISTIR UN MAYOR NÚMERO DE PREMIOS U OTRA CLASIFICACIÓN UTILIZAR EL FORMATO AL ANEXO 1 DEL FARLSC.

APARTADO . POR SUSPENSIÓN DEL EVENTO

FECHA DE SUSPENSIÓN DEL EVENTO

MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN

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 _____
DIA MES AÑO LUGAR