



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



DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA
IMPUESTO SOBRE DEMASÍAS CADUCAS

PERSONA FISICA

FDIE-DCA

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

FOLIO DE DECLARACIÓN

REC/RFC

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

DOMICILIO FISCAL

TIPO DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACION

NO. Y/O LETRA EXTERIOR / TRAMO

NO. Y/O LETRA INTERIOR

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO MUNICIPIO CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO

1 TOTAL DE REMANENTES ANUALES <input type="text"/>	3 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES <input type="text"/>
2 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL <input type="text"/>	4 IMPUESTO A CARGO ANUAL <input type="text"/>

DATOS INFORMATIVOS

1 1 NOMBRE COMERCIAL

2 No. DE ESTABLECIMIENTOS O SUCURSALES

3 No. DE PRESTAMOS QUE DECLARA

4 CUENTA CON TRABAJADORES SI NO 5 No. DE TRABAJADORES

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :
CADENA DIGITAL :