



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

FORMATO DE SOLICITUD DE CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

"CIP"

PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

FSCIP

A N E X O 1

Datos del Contribuyente:

REC/RFC:

Denominación o Razón social:

Correo Electrónico:

Representante Legal:

REC/RFC:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre (s):

DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

- ☐ ACTA CONSTITUTIVA
☐ PODER NOTARIAL
☐ OTRO(ESPECIFIQUE)_____

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE USO DE LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL "CIP"

El suscrito cuyos datos generales aparecen al inicio de la presente solicitud de Clave de Identificación Personal, y a quien en lo sucesivo se le denominará como "Solicitante" para todos los efectos legales que deriven del presente documento a que haya lugar, manifiesta a la Secretaría de Finanzas, a quien en lo sucesivo se le denominará como "La Autoridad", que es su libre voluntad contar con un Clave de Identificación Personal en el que conste la clave privada y frase de seguridad que manifiesta haber generado previamente y en absoluto secreto, sin que persona alguna lo haya asistido durante dicho proceso, para lo cual se establecen los siguientes términos y condiciones;

TÉRMINOS

"EL SOLICITANTE"

PRIMERO.- Reconoce que para la emisión de la referida Clave de Identificación Personal, "La Autoridad" únicamente reviso la documentación que se indica en este documento, con la cual el propio usuario se identificó y cuya información se incorpora al propio certificado, constatando "La Autoridad" a simple vista que los documentos corresponden a los rasgos fisonómicos y caligráficos de "El Solicitante", por lo que este último asume la responsabilidad exclusiva respecto de la autenticidad de los datos y documentación por el proporcionada a la "Autoridad: de la misma forma asume la responsabilidad exclusiva del debido uso de la Clave de Identificación Personal.

SEGUNDO.-Acepta que el uso de la clave privada y frase de seguridad con base en las cuales dicha Clave fue elaborada, quedando bajo su estricta y absoluta responsabilidad, la cual incluye en forma enunciativa, los daños y perjuicios, incluso aquellos de carácter financiero, que pudieran causarse tanto a las Autoridades Fiscales Estatales como a terceros por su uso indebido, no pudiendo alegar que tal uso se realizó por persona no autorizada.

TERCERO.-Conoce y acepta que la información proporcionada por él y contenida en la "Clave de Identificación Personal", para efectos de acceder a diversos servicios que implemente la Secretaría de Finanzas será de carácter público y podrá ser consultada libremente por cualquier interesado a través de los medios y formas que disponga la "Autoridad".



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

FORMATO DE SOLICITUD DE CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

"CIP"

PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

FSCIP

A N E X O 1

CUARTO.- Se obliga a mantener absoluta confidencialidad respecto de la aludida clave privada y frase de seguridad, así como a realizar los trámites necesarios para la cancelación de dicha Clave ante "La autoridad", mediante los mecanismos y procedimientos que la misma establezca, en el evento de que por cualquier causa dicha información sea divulgada o se realice cualquier supuesto por el que deba solicitar su cancelación en los términos de las disposiciones fiscales estatales.

QUINTO.- Manifiesta conocer el contenido y alcance de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la celebración de actos jurídicos mediante el uso de medios electrónicos, digitales o de cualquier otra tecnología, por lo que asume plena responsabilidad respecto de la información y contenido de todo documento electrónico o digital elaborado y enviado en el que se haga uso de la citada clave privada, toda vez que por ese solo hecho se considerara que el documento electrónico o digital le es atribuible.

SEXTO.- Reconoce y acepta que "La Autoridad" únicamente es responsable de los errores que, en su caso, lleguen a cometer con motivo de culpa grave en el proceso de generación, registro, entrega y revocación de la Clave de Identificación Personal, según corresponda, así como que no serán responsables por los daños y perjuicios que se pudieran causar a "El Solicitante" o a terceros, cuando por caso fortuito o fuerza mayor no puedan realizarse registros, verificaciones, revocaciones o tramitar documentos electrónicos cifrados con las claves públicas y privadas relacionadas con dicha Clave.

SÉPTIMO.-Por caso fortuito o de fuerza mayor se entenderá todo acontecimiento o circunstancia inevitable, más allá del control razonable de "La Autoridad", que le impida el cumplimiento de sus funciones con el carácter que le corresponde y reconoce a través de su firma autógrafa asentada en el espacio designado para ello en este formato, al presente como prueba fehaciente de la aceptación de todo lo especificado en el mismo.

CONDICIONES

La Clave que se genere derivado de la realización de este trámite, estará disponible en el portal de la Secretaría de Finanzas www.finanzasoaxaca.gob.mx; para que los contribuyentes realicen la descarga de la misma.

PRIMERA.- La Clave de Identificación Personal asignada es personal e intransferible y el uso de la misma es responsabilidad de la persona que la solicite, teniendo los mismos alcances y efectos que la firma autógrafa.

SEGUNDA.- Con esta Clave podrá hacer uso de los servicios, efectuar trámites fiscales, entre otros aspectos.

TERCERA.- El firmante será responsable de las obligaciones derivadas del uso no autorizado de su firma, acepta que deberá notificar oportunamente a la Autoridad, la invalidación, pérdida o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de la clave digital proporcionada y acepta las condiciones de operación y límites de responsabilidad de la Secretaría de Finanzas en su calidad de "Autoridad".

CUARTA.-En este acto acepta la Clave de Identificación Personal mencionada, sirviendo este documento como el acuse de recibo más amplio que en derecho proceda.

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en este documento son ciertos.

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

LUGAR _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR
PÚBLICO

Sello de Seguridad: