

# Anexo 1



**OAXACA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**FINANZAS**  
SECRETARÍA DE FINANZAS

A N E X O 1

**FSCIP**



**FORMATO DE SOLICITUD DE CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

**"CIP"**

PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

**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".





**FORMATO DE SOLICITUD DE CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

**"CIP"**

PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

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 cusa 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](http://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

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

DIA MES AÑO

LUGAR

Sello de Seguridad:

# Anexo 2



**FORMATO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN**

**NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL**

REC/RFC

**DOMICILIO FISCAL Y/O PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES**

Nombre de la vialidad  No. y/o letra exterior  No. y/o letra interior   
 Colonia:  Municipio   
 C.P.  Teléfono  Correo Electrónico

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**Nombre, Denominación o Razón Social**

**Domicilio Fiscal y/o para oír y recibir notificaciones**

Nombre de la vialidad  No. y/o letra exterior  No. y/o letra interior   
 Colonia:  Municipio   
 C.P.  Teléfono  Correo Electrónico

**TIPO DE INGRESO DEL QUE SOLICITA SU DEVOLUCIÓN**

| IMPUESTO  | DERECHOS  | APROVECHAMIENTO                                     |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cedular a los Ingresos por el Otorgamiento del Uso o Goce Temporal de Bienes Inmuebles | <input type="checkbox"/> Servicios Educativos                           | <input type="checkbox"/> Multas                     |
| <input type="checkbox"/> Impuesto Sobre Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo Personal                      | <input type="checkbox"/> Por el Uso o Goce de Bienes de Dominio Público | <input type="checkbox"/> Actualizaciones y Recargos |
| <input type="checkbox"/> Sobre la Prestación de Servicios de Hospedaje  | <input type="checkbox"/> Por Prestación de Servicios Públicos           |   |
| <input type="checkbox"/> Sobre Rifas, Loterías, Sorteos y Concursos   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Sobre Diversiones y Espectáculos Públicos  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Sobre Tenencia o Uso de Vehículos  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Sobre la Adquisición de Vehículos de Motor Usados                                      |   |   |

Otros  Indicar concepto: \_\_\_\_\_

FOLIO DEL FORMULARIO DE PAGO  FECHA DE PAGO

MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pago en Demasia o Duplicado | <input type="checkbox"/> Cumplimiento de sentencia |
| <input type="checkbox"/> El servicio no fue prestado | <input type="checkbox"/> Otro                      |
| <input type="checkbox"/> Pago erroneo                | <input style="width: 150px;" type="text"/>         |

NARRATIVA DE HECHOS DE LA SOLICITUD:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

CANTIDAD A DEVOLVER SOLICITADA  NÚMERO  LETRA

MEDIO POR EL CUAL SOLICITA LA DEVOLUCIÓN:

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> CHEQUE                         | <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA BANCARIA | <input type="checkbox"/> CEDULA FISCAL     |
| <input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE | <input type="checkbox"/> FORMATO DE PAGO NÚMERO | <input type="checkbox"/> OTROS             |
| <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO       | <input type="checkbox"/> PODER NOTARIAL         | <input type="checkbox"/> CARÁTULA BANCARIA |

Lo anterior con fundamento en el artículo 13° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; artículos 66 al 69 y demás aplicables del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca vigente, 1°, 71 y 72 del Reglamento del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca en vigor.

Manifiesto que todos los datos expresados en el presente escrito han sido revisados y son verdaderos, siendo yo responsable de su veracidad y redacción, igualmente estoy consciente del delito de defraudación fiscal, siendo este delito calificado si se origina por usar documentos falsos, así como la causación de recargos en los términos del Artículo 24 del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca, en los casos de que la devolución se hubiera efectuado y no procediera.

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL

..... DE ..... DE ..... EN .....

DÍA MES AÑO LUGAR

# Anexo 3



**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES AL  
IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS**

PARA PERSONA FÍSICA

FOLIO

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES

REC/RFC \_\_\_\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

|                     |   |                    |
|---------------------|---|--------------------|
| PRIMER APELLIDO     | SEGUNDO APELLIDO  | NOMBRE (S)         |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | CURP               |
| TELÉFONO FIJO       | TELÉFONO MÓVIL  | CORREO ELECTRÓNICO |
| NOMBRE COMERCIAL    |   |                    |

**OBLIGACIÓN INSCRITO**

IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS:

| ACTIVIDAD ECONÓMICA | FECHA ALTA | PORCENTAJE DE INGRESOS | TRABAJADORES PERMANENTES | TRABAJADORES TEMPORALES |
|---------------------|------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
|                     |            |                        |                          |                         |
|                     |            |                        |                          |                         |
|                     |            |                        |                          |                         |

**DATOS DEL DOMICILIO FISCAL**

|                                   |  |  |               |
|-----------------------------------|--|--|---------------|
| AMBITO DEL PREDIO                 | TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN | NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN |               |
| NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO | NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA              | ENTRE VIALIDAD                           |               |
| Y VIALIDAD                        | TIPO DE ASENTAMIENTO                   | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO                  |               |
| REGIÓN                            | MUNICIPIO                              | LOCALIDAD                                |               |
| TIPO DE INMUEBLE                  | DISTRITO                               | ESTADO                                   | CÓDIGO POSTAL |

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES



**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES AL IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS**

PARA PERSONA FÍSICA

FOLIO

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                     |   |                    |
|---------------------|---|--------------------|
| RFC                 | CURP  |                    |
| PRIMER APELLIDO     | SEGUNDO APELLIDO  | NOMBRE (S)         |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | CORREO ELECTRÓNICO |

**DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                               |                         |                           |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ESTADO                        | MUNICIPIO               | LOCALIDAD                 |
| TIPO DE VIALIDAD              | NOMBRE DE VIALIDAD      | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA     | ENTRE VIALIDAD          | Y VIALIDAD                |
| TIPO DE ASENTAMIENTO          | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | CÓDIGO POSTAL             |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES |                           |

**DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL**

|                                |                             |                                |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| LIBRO                          | OTRO DOCUMENTO              | FOJA                           |

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DIA  MES  AÑO  LUGAR

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)/Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI, VIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, 1, 2, fracción II, 11, 15 fracción I, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (https://gojalpaxaca.org.mx), podrá ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a las instancias competentes que empuen de personas alienadas, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las obligaciones fiscales y de los deberes de acceso, modificación, cancelación y oposición (Datos A.F.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez, Avenida General Parodi Grif #1, Reyes Manteo, San Bartolomé Coyula, Oaxaca, C.P. 71257 Tel. (951) 5016000 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: https://gojalpaxaca.org.mx



**OAXACA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**FINANZAS**  
SECRETARÍA DE FINANZAS

A N E X O 3

**FIREC-AMUPM**

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES AL  
IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICION DE VEHICULOS DE MOTOR USADOS**

**PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA**

FOLIO

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES

REC/RFC

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

FECHA DE ACTA CONSTITUTIVA

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

NOMBRE COMERCIAL

**OBLIGACIÓN INSCRITO**

IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS:

ACTIVIDAD ECONÓMICA

FECHA ALTA

PORCENTAJE DE INGRESOS

TRABAJADORES PERMANENTES

TRABAJADORES TEMPORALES

**DATOS DEL DOMICILIO FISCAL**

AMBITO DEL PREDIO

TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO

NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA

ENTRE VIALIDAD

Y VIALIDAD

TIPO DE ASENTAMIENTO

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO

REGIÓN

MUNICIPIO

LOCALIDAD

TIPO DE INMUEBLE

DISTRITO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES



**OAXACA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**FINANZAS**  
SECRETARÍA DE FINANZAS

A N E X O 3  
**FIREC-AMUPM**

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES AL  
IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICION DE VEHICULOS DE MOTOR USADOS**

PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

FOLIO

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                     |   |                    |
|---------------------|---|--------------------|
| RFC                 |   | CURP               |
| PRIMER APELLIDO     | SEGUNDO APELLIDO  | NOMBRE (S)         |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | CORREO ELECTRÓNICO |

**DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                               |                         |                           |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ESTADO                        | MUNICIPIO               | LOCALIDAD                 |
| TIPO DE VIALIDAD              | NOMBRE DE VIALIDAD      | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA     | ENTRE VIALIDAD          | Y VIALIDAD                |
| TIPO DE ASENTAMIENTO          | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | CÓDIGO POSTAL             |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES |                           |

**DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL**

|                                |                             |                                |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| LIBRO                          | OTRO DOCUMENTO              | FOJA                           |

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DIA  MES  AÑO  LUGAR

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 64, 65, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI, VIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, 1, 2, fracción II, 11, 15 fracción I, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (https://goip.oaxaca.gob.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en proceso del orden penal o a las instancias competentes que empujen de personas físicas, con la finalidad de verificar la información que se proporciona en el presente formato de inscripción, para efectos de la inscripción, cancelación y oposición (Datos A.F.C.O.) ante la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Poder Judicial y Judicial General del Poder Ejecutivo y Judicial General del Poder Judicial, Solicitud de la Parte Edilio Saúl Martínez, Avenida General Parodi Grif #1, Reyes Manteón, San Bartolomé Coyulapec, C.P. 71257 Tel. (951) 5016000 Ext. 33257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: https://goip.oaxaca.gob.mx



FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

PARA PERSONA FÍSICA

FOLIO

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES

REC/RFC

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Form fields for identification data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE (S), FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), CURP, TELÉFONO FIJO, TELÉFONO MÓVIL, CORREO ELECTRÓNICO, NOMBRE COMERCIAL

OBLIGACIÓN INSCRITO

Form fields for tax obligations: SUJETO OBLIGADO, RETENEDOR, INTERMEDIARIAS, PROMOTORAS O FACILITADORAS, EROGACIONES, HOSPEDAJE, DEMASÍAS CADUCAS, CEDULAR, DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS, IMPUESTO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS, VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO, EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL

Table with columns: ACTIVIDAD ECONÓMICA, FECHA ALTA, PORCENTAJE DE INGRESOS, TRABAJADORES PERMANENTES, TRABAJADORES TEMPORALES

DATOS DEL DOMICILIO FISCAL

Form fields for fiscal domicile data: AMBITO DEL PREDIO, TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN, NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, Y VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, REGIÓN, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE INMUEBLE, DISTRITO, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES





**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

PARA PERSONA FÍSICA

FOLIO

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                      |   |                      |
|----------------------|---|----------------------|
| RFC                  | CURP  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |                      |
| PRIMER APELLIDO      | SEGUNDO APELLIDO                                      | NOMBRE (S)           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> |
| FECHA DE NACIMIENTO  | GÉNERO  | CORREO ELECTRÓNICO   |
| <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

**DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                               |                         |                           |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ESTADO                        | MUNICIPIO               | LOCALIDAD                 |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| TIPO DE VIALIDAD              | NOMBRE DE VIALIDAD      | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA     | ENTRE VIALIDAD          | Y VIALIDAD                |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| TIPO DE ASENTAMIENTO          | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | CÓDIGO POSTAL             |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES |                           |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>    |                           |

**DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL**

|                                |                             |                                |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/>        | <input type="text"/>           |
| LIBRO                          | OTRO DOCUMENTO              | FOJA                           |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/>        | <input type="text"/>           |

|  |                      |                                     |
|--|----------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL |                      | NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO |
| <input type="text"/>   |                      | <input type="text"/>                |
| DÍA  | MES                  | AÑO                                 |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>                |
| LUGAR  | <input type="text"/> |                                     |

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)/Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción VI, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI, VIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, 1, 2 fracción II, 11, 15 fracción I de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca, SE, LE, IN-COPIA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Organismo Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (<https://goip.oaxaca.org.mx>), podrá ser transferidos a los funcionarios, encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades Judiciales, en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que empuen de personas físicas, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las obligaciones fiscales de los contribuyentes. Los datos de acceso, modificación, cancelación y oposición (Datos A.F.C.O.) ante la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez, Avenida General Parra del Cid #1, Reyes Manecón, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel. (951) 5016000 Ext. 3257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: <https://goip.oaxaca.org.mx>



**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

FOLIO

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES

REC/RFC \_\_\_\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

FECHA DE ACTA CONSTITUTIVA

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

NOMBRE COMERCIAL

**OBLIGACIÓN INSCRITO**

SUJETO OBLIGADO:

RETENEDOR:

INTERMEDIARIAS, PROMOTORAS O FACILITADORAS:

EROGACIONES

HOSPEDAJE

DEMASÍAS CADUCAS

CEDULAR

DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS

IMPUESTO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO

EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA

FECHA ALTA

PORCENTAJE DE INGRESOS

TRABAJADORES PERMANENTES

TRABAJADORES TEMPORALES

| ACTIVIDAD ECONÓMICA  | FECHA ALTA           | PORCENTAJE DE INGRESOS | TRABAJADORES PERMANENTES | TRABAJADORES TEMPORALES |
|----------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| <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"/>    |

**DATOS DEL DOMICILIO FISCAL**

AMBITO DEL PREDIO

TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO

NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA

ENTRE VIALIDAD

Y VIALIDAD

TIPO DE ASENTAMIENTO

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO

REGIÓN

MUNICIPIO

LOCALIDAD

TIPO DE INMUEBLE

DISTRITO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES





Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SOX) Contribuyentes/Avísos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI y VIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca; 1, 2 fracción III, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca; SE-LE-INFORMA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (<https://ogap.oaxaca.org.mx>), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que comiencen de personas ajenas a las finalidades de acceso, actualización, consulta y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (derechos AICCOJ) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo Judicial del Poder Ejecutivo y Judicial General Porfirio Díaz, Saldado de la Palmita Edificio Saldado Martínez, Avenida Gerardo Pardo, Gral. Fr. Reyes Heróles, San Bartolomé Coyulapec, C.P. 71297 Tel. (951) 5010300 Ext. 23237, y sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: <https://ogap.oaxaca.org.mx>

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES**

PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

FOLIO

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                     |   |                    |
|---------------------|---|--------------------|
| RFC                 | CURP  |                    |
| PRIMER APELLIDO     | SEGUNDO APELLIDO  | NOMBRE (S)         |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | CORREO ELECTRÓNICO |

**DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                               |                         |                           |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ESTADO                        | MUNICIPIO               | LOCALIDAD                 |
| TIPO DE VIALIDAD              | NOMBRE DE VIALIDAD      | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA     | ENTRE VIALIDAD          | Y VIALIDAD                |
| TIPO DE ASENTAMIENTO          | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | CÓDIGO POSTAL             |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES |                           |

**DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL**

|                                |                             |                                |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| LIBRO                          | OTRO DOCUMENTO              | FOJA                           |

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DIA  MES  AÑO  LUGAR

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sello de Seguridad:

# Anexo 4



DECLARACIÓN DEL EJERCICIO DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS



FOLIO DE DECLARACIÓN

[Empty box for Folio de Declaración]

PERIODO

MES [ ] AÑO [ ] MES [ ] AÑO [ ]

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

[Empty box for Registro Federal de Contribuyentes]

PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE(S) O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

[Empty box for Name/Reason Social]

TIPO DE DECLARACIÓN

NORMAL

COMPLEMENTARIA

|  |     |  |     |
|--|-----|--|-----|
| A. ISAN DEL EJERCICIO  | [ ] | G. TOTAL DE CONTRIBUCIONES (C + D + E + F)                                   | [ ] |
| B. MONTO DE LOS PAGOS PROVISIONALES  | [ ] | H. IMPORTE PAGADO EN LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] | [ ] |
| C. IMPUESTO A CARGO (A - B)  | [ ] | I. PAGO EN EXCESO (En su caso) (G - H)                                       | [ ] |
| D. PARTE ACTUALIZADA (Se anotará la diferencia entre sus impuestos y los mismos ya actualizados, conforme lo dispone el C F F) | [ ] | J. CANTIDAD PAGADA DEL EJERCICIO (G - H)                                     | [ ] |
| E. RECARGOS  | [ ] |  |     |
| F. MULTA CORRECCIÓN  | [ ] |  |     |

| 1 | CONCEPTO   | UNIDADES ENAJENADAS | VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN |
|---|--|---------------------|-------------------------------|
|   | AUTOMÓVILES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN) | [ ]                 | [ ]                           |
|   | CAMIONES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)   | [ ]                 | [ ]                           |
|   | AUTOMÓVILES EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)   | [ ]                 | [ ]                           |
|   | VEHÍCULOS EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN III DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)    | [ ]                 | [ ]                           |

Sello de Seguridad:

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

[Large dashed box for stamp and date]



**DECLARACIÓN DEL EJERCICIO DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS**



FOLIO DE DECLARACIÓN

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS EN EL ESTADO

1

**DATOS INFORMATIVOS**

|  |                      |   |                |                      |              |                      |
|--|----------------------|---|----------------|----------------------|--------------|----------------------|
| NÚMERO DE VEHÍCULOS INCORPORADOS AL ACTIVO FIJO                                    | <input type="text"/> | FACTURAS EXPEDIDAS EN EL PERÍODO QUE SE DECLARA | NÚMERO INICIAL | <input type="text"/> | NÚMERO FINAL | <input type="text"/> |
| NÚMERO DE VEHÍCULOS ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL EN EL PERÍODO QUE SE DECLARA | <input type="text"/> | VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN                   |                | <input type="text"/> |              |                      |

**DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO**

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| AMBITO DEL PREDIO                 | TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN | NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |
| NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO | NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA              | ENTRE VIALIDAD                           |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |
| Y VIALIDAD                        | TIPO DE ASENTAMIENTO                   | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO                  |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |
| REGIÓN                            | MUNICIPIO                              | LOCALIDAD                                |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |
| TIPO DE INMUEBLE                  | DISTRITO                               | CORREO ELECTRÓNICO                       |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |
| TELÉFONO                          | ESTADO                                 | CÓDIGO POSTAL                            |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |

**DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO**

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| AMBITO DEL PREDIO                 | TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN | NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |
| NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO | NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA              | ENTRE VIALIDAD                           |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |
| Y VIALIDAD                        | TIPO DE ASENTAMIENTO                   | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO                  |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |
| REGIÓN                            | MUNICIPIO                              | LOCALIDAD                                |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |
| TIPO DE INMUEBLE                  | DISTRITO                               | CORREO ELECTRÓNICO                       |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |
| TELÉFONO                          | ESTADO                                 | CÓDIGO POSTAL                            |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                     |



FOLIO DE LA DECLARACIÓN

FORMATO DE PAGO

**FORMATO DE DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA A ENTIDADES FEDERATIVAS ENAJENACION DE BIENES INMUEBLES**

|                  |                      |                                    |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| PRIMER APELLIDO  | <input type="text"/> | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| SEGUNDO APELLIDO | <input type="text"/> | <input type="text"/>               |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| NOMBRE (S)       | <input type="text"/> | FECHA DE ESCRITURA O MINUTA        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|                  |                      | <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"/> |
|                  |                      | DÍA                                | MES                  | AÑO                  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| NATURALEZA DEL ACTO O CONCEPTO DE LA ENAJENACIÓN | TIPO DE DECLARACIÓN             | FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR |
| <input type="text"/>                             | NORMAL <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                       |
| NÚMERO DE ESCRITURA                              |                                 | DÍA  |
| CLAVE CATASTRAL                                  |                                 | MES  |
| <input type="text"/>                             |                                 | AÑO  |
|  |                                 | AÑOS TRANSCURRIDOS                         |
|  |                                 | <input type="text"/>                       |

**PAGO DEL IMPUESTO**

|                            |                      |                                |                      |
|----------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| A. IMPUESTO SOBRE LA RENTA | <input type="text"/> | D. MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | <input type="text"/> |
| B. ACTUALIZACIÓN           | <input type="text"/> | E. CANTIDAD A PAGAR            | <input type="text"/> |
| C. RECARGOS                | <input type="text"/> |                                |                      |

**CAPITULO IV DEL TITULO IV DE LA LEY DEL ISR DE LOS INGRESOS POR ENAJENACION DE BIENES (ART.127)**

|   |                      |   |                      |
|---|----------------------|---|----------------------|
| a. INGRESOS POR ENAJENACIÓN DE BIENES             | <input type="text"/> | e. PAGO PROVISIONAL CONFORME AL ARTICULO 126 DE LA LISR       | <input type="text"/> |
| b. DEDUCCIONES AUTORIZADAS                        | <input type="text"/> | f. IMPUESTO A PAGAR A LA ENTIDAD FEDERATIVA (d ó e, el menor) | <input type="text"/> |
| c. GANANCIA OBTENIDA (a-b)                        | <input type="text"/> | g. CANTIDAD A CARGO   | <input type="text"/> |
| d. PAGO DETERMINADO DEL PERIODO ( d por Tasa 5% ) | <input type="text"/> |   |                      |

NÚMERO DE ENAJENANTES

**DATOS DEL PRIMER ENAJENANTE**

|                                    |                      |   |                      |
|------------------------------------|----------------------|---|----------------------|
| PORCENTAJE DE INGRESOS             | <input type="text"/> | CURP  | <input type="text"/> |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | <input type="text"/> | NOMBRE (S), PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO |                      |
| <input type="text"/>               |                      |   |                      |
| NOMBRE DE VIALIDAD                 | <input type="text"/> | No Y/O LETRA INTERIOR                         | <input type="text"/> |
|                                    |                      | No Y/O LETRA EXTERIOR                         | <input type="text"/> |



**FORMATO DE DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA A ENTIDADES FEDERATIVAS ENAJENACION DE BIENES INMUEBLES**

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

FOLIO FORMATO DE PAGO

|                           |                      |                      |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| COLONIA O FRACCIONAMIENTO | CÓDIGO POSTAL        | LOCALIDAD            |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| MUNICIPIO                 | ESTADO               |                      |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> |                      |

**DATOS DEL SEGUNDO ENAJENANTE**

|   |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|
| PORCENTAJE DE INGRESOS                        | <input type="text"/>  |                       |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES            | CURP                  |                       |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/>  |                       |
| NOMBRE (S), PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO |                       |                       |
| <input type="text"/>                          |                       |                       |
| NOMBRE DE VIALIDAD                            | N° Y/O LETRA EXTERIOR | N° Y/O LETRA INTERIOR |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| COLONIA O FRACCIONAMIENTO                     | CÓDIGO POSTAL         | LOCALIDAD             |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| MUNICIPIO                                     | ESTADO                |                       |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/>  |                       |

**UBICACIÓN DEL INMUEBLE OBJETO DE LA OPERACIÓN**

|                           |                       |                       |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| NOMBRE DE VIALIDAD        | N° Y/O LETRA EXTERIOR | N° Y/O LETRA INTERIOR |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| COLONIA O FRACCIONAMIENTO | CÓDIGO POSTAL         | LOCALIDAD             |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| MUNICIPIO                 | ESTADO                |                       |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/>  |                       |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :  
CÁDENA DIGITAL :



**FORMATO DE PAGO PROVISIONAL DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMOVILES NUEVOS**

RFC/REC

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

FOLIO FORMATO DE PAGO

NOMBRE COMPLETO

Tributaria

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

| CONCEPTO                   | IMPORTE              | CONCEPTO   | IMPORTE              |
|----------------------------|----------------------|--|----------------------|
| A. IMPUESTO DEL PERIODO    | <input type="text"/> | F. IMPORTE PAGADO EN LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA              | <input type="text"/> |
| B. ACTUALIZACIÓN           | <input type="text"/> | DÍA MES AÑO  |                      |
| C. RECARGOS                | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                      |
| D. MULTA DE AUTOCORRECCIÓN | <input type="text"/> | G. PAGO EN EXCESO  | <input type="text"/> |
| E. TOTAL DE CONTRIBUCIONES | <input type="text"/> | H. CANTIDAD A PAGAR )  | <input type="text"/> |

| CONCEPTO  | UNIDADES ENAJENADAS  | VALOR TOTAL DE LA ENAJENACIÓN |
|---|----------------------|-------------------------------|
| I. AUTOMOVILES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN) | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| J. CAMIONES ENAJENADOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 3 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)   | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| k. AUTOMOVILES EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)   | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| l. VEHÍCULOS EXENTOS EN EL MERCADO NACIONAL (ARTÍCULO 8 FRACCIÓN III DE LA LEY FEDERAL DEL ISAN)    | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| M. TOTAL  | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :





# Anexo 5



CONSTANCIA AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

PERSONA FÍSICA

Lugar y fecha de emisión

FOLIO:

---

Datos de Identificación del Contribuyente

---

REC/RFC:

CURP:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE (S):

NOMBRE COMERCIAL:

---

Datos de Inscripción

---

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REC:

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES:

ESTATUS EN EL REGISTRO ESTATAL:

Sello de seguridad:



CONSTANCIA AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

Lugar y fecha de emisión

FOLIO:

---

Datos de Identificación del Contribuyente

---

**REC/RFC:**

**DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:**

**NOMBRE COMERCIAL:**

---

Datos de Inscripción

---

**FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REC:**

**FECHA DE INICIO DE OPERACIONES:**

**ESTATUS EN EL REGISTRO ESTATAL:**

**Sello de seguridad:**





**CONSTANCIA DE RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES  
POR RENUMERACIONES AL TRABAJO PERSONAL**

FOLIO DE LA CONSTANCIA

**DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA**

PERIODO QUE AMPARA LA CONSTANCIA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

R F C

**DATOS GENERALES DEL SUJETO A LA RETENCIÓN**

RFC

CURP

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

**DESGLOCE DEL IMPUESTO RETENIDO**

FECHA RETENCIÓN

N° DE FOLIO DE PAGO

BASE GRAVABLE SUJETA A RETENCIÓN

TASA RETENCIÓN

MONTO TOTAL DE IMPUESTO RETENIDO

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



**CONSTANCIA DE RETENCIÓN DEL IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR  
EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES**

FOLIO DE LA CONSTANCIA

**DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE (RETENEDOR)**

PERIODO QUE AMPARA LA CONSTANCIA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

R F C

**DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS O DEL ARRENDADOR**

RFC

CURP

NOMBRE COMPLETO

**DESGLOCE DEL IMPUESTO RETENIDO**

FECHA DE RETENCIÓN

N° DE FOLIO DE PAGO

MONTO TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS

TASA DE RETENCIÓN

MONTO TOTAL DE IMPUESTO RETENIDO

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



## CONSTANCIA DE REGISTRO DEL REPRESENTANTE LEGAL

FECHA:

FOLIO:

### DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL

REC/RFC:

CURP:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S):

### DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

CALLE:

NÚMERO  
EXTERIOR

COLONIA O  
FRACCIONAMIENTO:

LOCALIDAD:

MUNICIPIO:

REFERENCIAS  
ADICIONALES:

ENTRE QUE  
CALLE:

TELÉFONO FIJO:

CORREO  
ELECTRÓNICO:

CÓDIGO POSTAL:

NÚMERO INTERIOR  
Y/O LETRA:

ESTADO:

Y CALLE:

TELÉFONO  
MOVIL:

### DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL REPRESENTADA

REC/RFC:

NOMBRE O RAZÓN  
SOCIAL:

NOMBRE COMERCIAL:

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

FECHA DE INICIO DE  
OPERACIONES:

SELLO DE SEGURIDAD:





**FORMATO DE AVISO DE ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS**

FOLIO

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

**DATOS DEL VEHÍCULO**

TIPO VEHÍCULO

PLACA

MODELO

SERIE

CLASIFICACIÓN

**DATOS DE LA OPERACIÓN**

DATOS DE LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD

FOLIO FACTURA

ESTADO DE ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO

FECHA DE LA OPERACIÓN

DÍA  MES  AÑO

MUNICIPIO DONDE SE EFECTUÓ

DATOS CONTENIDOS DE LA FACTURA ORIGEN

FOLIO FACTURA

FECHA FACTURA

DÍA  MES  AÑO

VALOR DE LA OPERACIÓN

IVA

TOTAL DE LA OPERACIÓN

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS**

MOTIVO DE NO CAUSACIÓN DE PAGO

IMPUESTO

ESTÍMULO

ACTUALIZACIÓN

RECARGOS

CANTIDAD A PAGAR





Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 63, 71, fracciones II, III, V, VIII, XIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, SE-LE-INFORMA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el Estado de Sistemas de Datos Personales ante el Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (https://gpoaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de pensiones alimenticias, con la finalidad de atender las informaciones, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria Edificio Salud Martínez, Avenida Gerardo Parrañal, Gral #1, Reyes Manecan, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel. (951) 5016900. E-mail: 23257\_9@seaf.gpoaxaca.org.mx o con el formato disponible en el portal de internet: https://gpoaxaca.org.mx

FORMATO DE AVISO DE ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS

FOLIO [ ]

DATOS DEL VENDEDOR

Form fields for seller data: RFC, CURP, NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO DEL VENDEDOR

Form fields for seller address: AMBITO DEL PREDIO, TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN, NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, REGIÓN, MUNICIPIO, LOCALIDAD, DISTRITO, TIPO DE INMUEBLE, CORREO ELECTRÓNICO, TELÉFONO, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

Sello de Seguridad:

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

Large dashed box for stamp and date



**FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN Y SUSPENSIÓN SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

|                             |                      |  |                                |
|-----------------------------|----------------------|--|--------------------------------|
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL |                      | CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE |                                |
| <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>                         |                                |
| PRIMER APELLIDO             | <input type="text"/> | REC/RFC                                      |                                |
| SEGUNDO APELLIDO            | <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  NOMBRE DE VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR  NO. Y/O LETRA INTERIOR  ENTRE LAS CALLES DE

Y DE  COLONIA

LOCALIDAD  MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL  CORREO ELECTRÓNICO  TELÉFONO MÓVIL

TELÉFONO FIJO  REFERENCIA ADICIONAL

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

**TIPO DE AVISO**

AMPLIACIÓN DEL EVENTO   
Apartado A

SUSPENSIÓN DEL EVENTO   
Apartado B

**DATOS DEL EVENTO**

NOMBRE DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

**DATOS DEL DOMICILIO DEL EVENTO MANIFESTADO**

VIALIDAD  NOMBRE DE VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR  NO. Y/O LETRA INTERIOR  ENTRE LAS CALLES DE

Y DE  COLONIA

LOCALIDAD  MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL  REFERENCIA ADICIONAL



**FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN Y SUSPENSIÓN SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

**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. PARA AMPLIACIÓN DEL EVENTO**

**CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE**

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

**APARTADO B. POR SUSPENSIÓN DEL EVENTO**

FECHA ANTERIOR DEL EVENTO

FECHA ACTUAL DEL EVENTO

HORARIO ANTERIOR DEL EVENTO

HORARIO ACTUAL 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



**FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN Y SUSPENSIÓN SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS**

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

NOMBRE COMERCIAL

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE

REC/RFC

CURP

GÉNERO

HOMBRE

MUJER

**DOMICILIO FISCAL**

VIALIDAD

NOMBRE DE VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR

NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE

Y DE

COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL

TELÉFONO FIJO

REFERENCIA ADICIONAL

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

**TIPO DE AVISO**

AMPLIACIÓN DEL EVENTO  
Apartado A

SUSPENSIÓN DEL EVENTO  
Apartado B

**DATOS DEL EVENTO**

NOMBRE DE LA RIFA, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

**DATOS DEL DOMICILIO DEL EVENTO MANIFESTADO**

VIALIDAD

NOMBRE DE  
VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR

NO. Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE

Y DE

COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

REFERENCIA ADICIONAL



**FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN Y SUSPENSIÓN SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS**

**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. PARA AMPLIACIÓN DEL EVENTO**

**CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO**

| CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE | 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 (S) |
|-------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------|
|                   |                       |                              |                      |
|                   |                       |                              |                      |
|                   |                       |                              |                      |
|                   |                       |                              |                      |
|                   |                       |                              |                      |
|                   |                       |                              |                      |

**APARTADO B. POR SUSPENSIÓN DEL EVENTO**

FECHA SUSPENSIÓN DEL EVENTO  FECHA ACTUAL DEL EVENTO

HORARIO ANTERIOR DEL EVENTO  HORARIO ACTUAL DEL EVENTO

MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

*(Area for digital signature or stamp)*

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 \_\_\_\_  
DÍA MES AÑO LUGAR



**FORMATO DE AVISO SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

NOMBRE COMERCIAL

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE

REC/RFC

CURP

**DOMICILIO FISCAL**

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

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL

TELÉFONO FIJO

REFERENCIA ADICIONAL

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

**DATOS DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO**

NOMBRE DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

FECHA DEL EVENTO:

HORARIO DEL EVENTO:

**TIPO DE LUGAR A REALIZAR EL EVENTO:**

ESTADIO

EXPLANADOS

TERRENOS

TEATRO

CIRCOS

OTRO:

**DOMICILIO DEL EVENTO**

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



**FORMATO DE AVISO SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

**CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO**

| CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE | COSTO DEL BOLETO | NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS |
|----------------------------|------------------|----------------------------|
|                            |                  |                            |
|                            |                  |                            |
|                            |                  |                            |
|                            |                  |                            |
|                            |                  |                            |
|                            |                  |                            |
|                            |                  |                            |

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

Empty dashed box for signature or digital stamp

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

\_\_\_\_ DIA DE \_\_\_\_ MES DE \_\_\_\_ AÑO EN \_\_\_\_\_ LUGAR



**FORMATO DE AVISO DE ENAJENACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS**

FOLIO

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

**DATOS DEL VEHÍCULO**

TIPO VEHÍCULO

PLACA

MODELO

SERIE

CLASIFICACIÓN

**DATOS DE LA OPERACIÓN**

FOLIO FACTURA

ESTADO DE ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO

FECHA DE LA OPERACIÓN

DÍA  MES  AÑO

MUNICIPIO DONDE SE EFECTUÓ

**DATOS CONTENIDOS EN LA FACTURA ORIGEN**

FOLIO FACTURA

FECHA FACTURA

DÍA  MES  AÑO

VALOR DE LA OPERACIÓN

IVA

TOTAL DE LA OPERACIÓN

**DETERMINACIÓN DE IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS**

MOTIVO DE NO CAUSACIÓN DE PAGO

IMPUESTO

ACTUALIZACIÓN

RECARGOS

ESTÍMULO

CANTIDAD A PAGAR

**DATOS DEL COMPRADOR**

RFC

CURP

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO

GÉNERO

M

F

CORREO ELECTRÓNICO







**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO

FECHA DEL AVISO

**APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

RFC/REC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

**DATOS DE LA APERTURA DE ESTABLECIMIENTO O LOCALES**

NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO

AMBITO DEL PREDIO

TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO

NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA

ENTRE VIALIDAD

Y VIALIDAD

TIPO DE ASENTAMIENTO

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO

REGIÓN

MUNICIPIO

LOCALIDAD

TIPO DE INMUEBLE

DISTRITO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES





Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)/Contribuyentes/Avances, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 59, 64, 65, 69, 71 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 63, 71 fracciones II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, XII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Bien Gobierno del Estado de Oaxaca, SE, LE INFRONIA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Organismo Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (https://ogip.oaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de penales alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria, Edificio Saul Martínez, Avenida Gerardo Pineda, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: https://ogip.oaxaca.org.mx

FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

FOLIO [ ]

APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative data: RFC, CURP, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE (S), FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for domicile data: ESTADO, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE VIALIDAD, NOMBRE DE VIALIDAD, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, Y VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, CÓDIGO POSTAL, CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO, REFERENCIAS ADICIONALES

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

Form fields for notarial instrument data: NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL, RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO, FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL, LIBRO, OTRO DOCUMENTO, FOJA

Form fields for contributor data: NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO, DIA, MES, AÑO, LUGAR

Sello de Seguridad:



FOLIO

FECHA DE INICIO DE LA OBLIGACIÓN

**FORMATO DE AVISO DE AL REGISTRO ESTATAL DE  
CONTRIBUYENTES**

**AUMENTO DE OBLIGACIONES**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

**AUMENTO DE OBLIGACIONES**

SUJETO OBLIGADO:

RETENEDOR:

INTERMEDIARIAS, PROMOTORAS O FACILITADORAS:

EROGACIONES

VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO

DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS

CEDULAR

DEMASÍAS CADUCAS

IMPUESTO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

HOSPEDAJE

ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTORES USADOS

EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL

**DATOS DE OBLIGACIONES ACTUALES DEL CONTRIBUYENTE**

TRABAJADORES TEMPORALES

TRABAJADORES PERMANENTES

OBLIGACIÓN

ACTIVIDAD ECONÓMICA

PORCENTAJE DE INGRESOS

TOTAL DE PORCENTAJE DE INGRESOS



Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)ContribuyentesAvisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados...

FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

FOLIO

[Empty box for folio number]

AUMENTO DE OBLIGACIONES

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative data: RFC, CURP, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE (S), FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), CORREO ELECTRÓNICO.

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for domicile data: ESTADO, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE VIALIDAD, NOMBRE DE VIALIDAD, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, Y VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, CÓDIGO POSTAL, CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO, REFERENCIAS ADICIONALES.

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

Form fields for notary instrument data: NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL, RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO, FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL, LIBRO, OTRO DOCUMENTO, FOJA.

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

DIA MES AÑO

LUGAR

Sello de Seguridad:



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO

FECHA AVISO

**CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

REC/RFC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

**DATOS DEL DOMICILIO FISCAL**

AMBITO DEL PREDIO

TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO

NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA

ENTRE VIALIDAD

Y VIALIDAD

TIPO DE ASENTAMIENTO

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO

REGIÓN

MUNICIPIO

LOCALIDAD

TIPO DE INMUEBLE

DISTRITO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES





Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)/Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI y XIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia; Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca; 1, 2 fracción II, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (https://gpoaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de peticiones amparales con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otros trámites procesales en la Ley, La Unidad Administrativa responsable de los datos personales en la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado, Usado como titular de los datos personales para efectos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Usado como titular de los datos personales en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial General Emilio Díaz, Soldado de la Falda Edificio Sinal Martínez, Avenida General Fardul, Graf. #1, Reyes Martínez, San Bartolomé Coyohuac, C.P. 71257, tel. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: https://gpoaxaca.org.mx

FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL

FOLIO [ ]

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for RFC, CURP, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE (S), FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), and CORREO ELECTRÓNICO.

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for ESTADO, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE VIALIDAD, NOMBRE DE VIALIDAD, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, Y VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, CÓDIGO POSTAL, CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO, and REFERENCIAS ADICIONALES.

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

Form fields for NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL, RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO, FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL, LIBRO, OTRO DOCUMENTO, and FOJA.

Form fields for NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO, DIA, MES, AÑO, and LUGAR.

Sello de Seguridad:



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO

FECHA AVISO

**CAMBIO DE NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL  
PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

RFC/REC

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

**NUEVA DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL**

RFC/REC

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

RÉGIMEN CAPITAL

NOMBRE COMERCIAL

**DATOS DEL DOCUMENTO PROTOCOLIZADO**

FECHA DE MODIFICACIÓN DE ACTA CONSTITUTIVA

NÚMERO DE ESCRITURA

NÚMERO DE LIBRO

NÚMERO DE FOJA





**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO  
[ ]

**CAMBIO DE NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL  
PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA**

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                     |   |                    |  |
|---------------------|---|--------------------|--|
| RFC                 |   | CURP               |  |
| PRIMER APELLIDO     | SEGUNDO APELLIDO  | NOMBRE (S)         |  |
| FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | CORREO ELECTRÓNICO |  |

**DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                               |                         |                           |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ESTADO                        | MUNICIPIO               | LOCALIDAD                 |
| TIPO DE VIALIDAD              | NOMBRE DE VIALIDAD      | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA     | ENTRE VIALIDAD          | Y VIALIDAD                |
| TIPO DE ASENTAMIENTO          | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | CÓDIGO POSTAL             |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES |                           |

**DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL**

|                                |                             |                                |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| LIBRO                          | OTRO DOCUMENTO              | FOJA                           |

|  |       |                                     |
|--|-------|-------------------------------------|
| NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL |       | NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO |
| DIA  | MES   |                                     |
| AÑO  | LUGAR |                                     |

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Visivos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 64, 85, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI y XIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, 1, 2 fracción II, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca, SE LE INFORMA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (<https://ogip.oaxaca.org.mx>), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de penales alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado, Usado como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo Judicial, General Porfirio Díaz, Sedado de la Parra, Edificio Saul Martínez, Avenida Gerardo Parra, Gral. Ft. Reyes Maseón, San Bartolomé Coyoltepec, C.P. 71207 Tel. (951) 50 6900 Ext. 23207, ya sea por escrito u oralmente con el formato disponible en el portal de Internet: <https://ogip.oaxaca.org.mx>



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO

FECHA AVISO

**CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

RFC/REC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

**DATOS DEL DOMICILIO DEL CIERRE DE ESTABLECIMIENTO O LOCALES**

NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO

AMBITO DEL PREDIO

TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO

NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA

ENTRE VIALIDAD

Y VIALIDAD

TIPO DE ASENTAMIENTO

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO

REGIÓN

MUNICIPIO

LOCALIDAD

TIPO DE INMUEBLE

DISTRITO

CÓDIGO POSTAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

REFERENCIAS ADICIONALES





Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)/Contribuyentes/Visitas, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca, SE LE INFORMA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Organismo Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (https://ogip.oaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de pensiones alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado, Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial General Saúl Martínez, Avenida Garardo Pando 1, Reyes Maniaco, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257, Tel. (951) 5016900 Ext. 23297, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: https://ogip.oaxaca.org.mx

FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

FOLIO

[Empty box for folio number]

CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS O LOCALES

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative data: RFC, CURP, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE (S), FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for address data: ESTADO, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE VIALIDAD, NOMBRE DE VIALIDAD, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, Y VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, CÓDIGO POSTAL, CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO, REFERENCIAS ADICIONALES

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

Form fields for notary instrument data: NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL, RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO, FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL, LIBRO, OTRO DOCUMENTO, FOJA

Form fields for signature and date: NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO, DIA, MES, AÑO, LUGAR

Sello de Seguridad:



Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 64, 85, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción II, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI, VII, VIII, XIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, 1, 2 fracción II, 11, 15 fracción I, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (<https://ogip.oaxaca.org.mx>), que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el Estado de Oaxaca ante el Organismo Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (<https://ogip.oaxaca.org.mx>), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos de orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de peticiones administrativas, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial General Porfirio Díaz, Solís de la Parra, Edificio Suel Martínez, Avenida Gerardo Pardo, Gral. #1, Reyes Manrique, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71297 Tel. (951) 591 6800 Ext. 23237, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: <https://ogip.oaxaca.org.mx>.

### FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

#### CAMBIO DE NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL PARA PERSONA FÍSICA

FOLIO

FECHA AVISO

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

RFC/REC

NOMBRE COMPLETO

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

#### NUEVA DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

RFC

CURP NUEVA

FECHA DE CORRECCIÓN DE ACTA

FECHA DE NACIMIENTO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

NÚMERO DE ACTA

NÚMERO DE FOJA

NOMBRE COMERCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

DÍA MES AÑO

LUGAR

Sello de Seguridad:



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO

FECHA AVISO

**CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL  
PARA PERSONA FÍSICA**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| RFC                  |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |
| PRIMER APELLIDO      | SEGUNDO APELLIDO     | NOMBRE (S)           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TELÉFONO FIJO        | TELÉFONO MÓVIL       | CORREO ELECTRÓNICO   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NOMBRE COMERCIAL     |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |

**CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL**

| OBLIGACIÓN (ES)      | ACTIVIDAD ECONÓMICA (S) | FECHA ALTA           | FECHA BAJA           |
|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| <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"/> |

**CANCELACIÓN POR FALLECIMIENTO**

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| FECHA DE FALLECIMIENTO | NÚMERO DE ACTA DEFUNCIÓN |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>     |

**DATOS DEL RFC SUCESOR**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| RFC                  | CURP                 |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| PRIMER APELLIDO      | SEGUNDO APELLIDO     | NOMBRE(S)            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |





Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Vivios, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 48, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción II, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI y XIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Bien Gobierno del Estado de Oaxaca, SE, LE IN-OAXA, que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Bien Gobierno del Estado de Oaxaca (https://ogajpoaxaca.org.mx), podrá ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que concierne de personas físicas, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado, Usado como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saul Martínez, Avenida Gerardo Pando Graf #1, Reyes Manichón, San Bartolo Coyotepec, CP 71257 Tel. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: https://ogajpoaxaca.org.mx

FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

FOLIO [ ]

CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL PARA PERSONA FÍSICA

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative: RFC, CURP, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE (S), FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for domicile: ESTADO, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE VIALIDAD, NOMBRE DE VIALIDAD, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, Y VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, CÓDIGO POSTAL, CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO, REFERENCIAS ADICIONALES

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

Form fields for notarial instrument: NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL, RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO, FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL, LIBRO, OTRO DOCUMENTO, FOJA

Form fields for signature: NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO, NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, DIA, MES, AÑO, LUGAR

Sello de Seguridad:



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO  
[ ]

FECHA AVISO  
[ ]

**CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL  
PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA**



**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

|                  |                |                             |  |
|------------------|----------------|-----------------------------|--|
| RFC              |                | DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL |  |
| [ ]              |                | [ ]                         |  |
| NOMBRE COMERCIAL |                | FECHA DE ACTA CONSTITUTIVA  |  |
| [ ]              |                | [ ]                         |  |
| TELÉFONO FIJO    | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO          |  |
| [ ]              | [ ]            | [ ]                         |  |

**CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL**

| OBLIGACIÓN (ES) | ACTIVIDAD ECONÓMICA (S) | FECHA ALTA | FECHA BAJA |
|-----------------|-------------------------|------------|------------|
| [ ]             | [ ]                     | [ ]        | [ ]        |
| [ ]             | [ ]                     | [ ]        | [ ]        |
| [ ]             | [ ]                     | [ ]        | [ ]        |
| [ ]             | [ ]                     | [ ]        | [ ]        |

**MOTIVO DE AVISO DE CANCELACIÓN**

|                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| FUSIÓN DE SOCIEDADES           | ESCISIÓN DE SOCIEDADES |
| [ ]                            | [ ]                    |
| RFC DE LA SOCIEDAD SUBSISTENTE |                        |
| [ ]                            |                        |
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL    |                        |
| [ ]                            |                        |

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE SOCIEDAD SUBSISTENTE**

|                 |                  |           |
|-----------------|------------------|-----------|
| RFC             | CURP             |           |
| [ ]             | [ ]              |           |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE(S) |
| [ ]             | [ ]              | [ ]       |





Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX)/Contribuyentes/Avances, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, SE LE INFORMA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Organismo Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (https://ogp.oaxaca.org.mx), podrán ser tramitados a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de peticiones administrativas, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Solista de la Palma, Edificio Saul Martínez, Avenida Gerardo Pando Gil #1, Reyes Maniaco, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: https://ogp.oaxaca.org.mx

FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

FOLIO [ ]

CANCELACIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL PARA PERSONA MORAL O UNIDAD ECONÓMICA

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative data: RFC, CURP, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE(S), FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for domicile data: ESTADO, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE VIALIDAD, NOMBRE DE VIALIDAD, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, Y VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, CÓDIGO POSTAL, CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO, REFERENCIAS ADICIONALES

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

Form fields for notary instrument data: NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL, RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO, FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL, LIBRO, OTRO DOCUMENTO, FOJA, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for date: DIA, MES, AÑO

Form field for location: LUGAR

Sello de Seguridad:



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO

FECHA AVISO

**CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

RFC/REC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

**DATOS DEL DOCUMENTO PROTOCOLIZADO**

INSTRUMENTO NOTARIAL

RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO

FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

LIBRO

OTRO DOCUMENTO

FOJA

**DATOS DEL NUEVO REPRESENTANTE LEGAL**

RFC

CURP

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO

GÉNERO

M

F

CORREO ELECTRÓNICO





FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

FOLIO

[Empty box for folio number]

CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL

DATOS DEL DOMICILIO DEL NUEVO REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for new representative legal domicile: ESTADO, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE VIALIDAD, NOMBRE DE VIALIDAD, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, Y VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, ESTADO, CÓDIGO POSTAL, CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO, REFERENCIAS ADICIONALES

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

Form fields for notarial instrument: NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL, RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO, FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL, LIBRO, OTRO DOCUMENTO, FOJA

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for date: DIA, MES, AÑO

Form field for location: LUGAR

Form field for public official: NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sello de Seguridad:

Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOXX)Contribuyentes/Avisos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 y 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI y XIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, 1, 2 fracción II, 11, 15 fracción II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74 fracción I y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca (https://ogap.oaxaca.gob.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de peticiones alientadas con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Sasil Martínez, Avenida Gerardo Pando, Galfr #1, Reyes Maricón, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: https://ogap.oaxaca.gob.mx



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO  
[ ]

FECHA AVISO  
[ ]

**DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

RFC/REC

[ ]

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

[ ]

TELÉFONO FIJO

[ ]

TELÉFONO MÓVIL

[ ]

CORREO ELECTRÓNICO

[ ]

NOMBRE COMERCIAL

[ ]

**OBLIGACIONES DEL CONTRIBUYENTE**

| OBLIGACIÓN          | ACTIVIDAD ECONÓMICA | FECHA ALTA | PORCENTAJE DE INGRESOS |
|---------------------|---------------------|------------|------------------------|
| [ ]                 | [ ]                 | [ ]        | [ ]                    |
| [ ]                 | [ ]                 | [ ]        | [ ]                    |
| [ ]                 | [ ]                 | [ ]        | [ ]                    |
| TOTAL DE PORCENTAJE |                     |            | [ ]                    |

**DISMINUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN**

| OBLIGACIÓN (ES) | ACTIVIDAD ECONÓMICA (S) | FECHA ALTA | FECHA BAJA |
|-----------------|-------------------------|------------|------------|
| [ ]             | [ ]                     | [ ]        | [ ]        |

**OBLIGACIONES ACTUALES**

| OBLIGACIÓN (ES)              | ACTIVIDAD ECONÓMICA (S) | FECHA ALTA | PORCENTAJE DE INGRESOS |
|------------------------------|-------------------------|------------|------------------------|
| [ ]                          | [ ]                     | [ ]        | [ ]                    |
| [ ]                          | [ ]                     | [ ]        | [ ]                    |
| [ ]                          | [ ]                     | [ ]        | [ ]                    |
| PORCENTAJE DE INGRESOS TOTAL |                         |            | [ ]                    |





Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Asiuntos, con fundamento en los artículos 1, 18, 22, fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 64, 65, 91, fracción I, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5, fracción VI, 10, fracción III, 12, 63, 71, fracciones II, III, V y XIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, SE-IE-INF-ORMA, que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (<https://ogp.oaxaca.org.mx>), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que comiencen de transacciones alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usado como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez, Avenida Gerardo Pardo Gaff #1, Reyes Marroquín, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de Internet: <https://ogp.oaxaca.org.mx>

**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO

**DISMINUCIÓN DE OBLIGACIONES**

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                      |   |                      |
|----------------------|---|----------------------|
| RFC                  | CURP  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |                      |
| PRIMER APELLIDO      | SEGUNDO APELLIDO                                      | NOMBRE (S)           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> |
| FECHA DE NACIMIENTO  | GÉNERO  | CORREO ELECTRÓNICO   |
| <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

**DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                               |                         |                           |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| ESTADO                        | MUNICIPIO               | LOCALIDAD                 |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| TIPO DE VIALIDAD              | NOMBRE DE VIALIDAD      | NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA     | ENTRE VIALIDAD          | Y VIALIDAD                |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| TIPO DE ASENTAMIENTO          | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO | CÓDIGO POSTAL             |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO | REFERENCIAS ADICIONALES |                           |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>    |                           |

**DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL**

|                                |                             |                                |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL | RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO | FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/>        | <input type="text"/>           |
| LIBRO                          | OTRO DOCUMENTO              | FOJA                           |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/>        | <input type="text"/>           |

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
| NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL |   | NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO |
| DÍA <input type="text"/>                                       | MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                                     |
| LUGAR <input type="text"/>                                     |   |                                     |

Sello de Seguridad:



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO

FECHA DE INICIO DE LA OBLIGACIÓN

**REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

RFC/REC

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE COMERCIAL

**REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES**

SUJETO OBLIGADO

RETENEDOR

INTERMEDIARIAS, PROMOTORAS O FACILITADORAS:

EROGACIONES

HOSPEDAJE

CEDULAR

DEMASÍAS CADUCAS

DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS

IMPUESTO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO

EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL

OBLIGACIÓN (ES)

ACTIVIDAD ECONÓMICA (S)

FECHA ALTA

PORCENTUAJE DE INGRESOS





TOTAL PORCENTUAJE



Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de ingresos de Oaxaca (SIOX) Contribuyentes/Avise, con fundamento en los artículos 1.18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 64, 85, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1.5 fracción VI, 10 fracción VI, 10 fracción VII, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI, VII, VIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca; SE LE INFORMA que la finalidad de este formato es el registro de los datos personales de los contribuyentes, al cual fue registrado en el Sistema de Datos Personales ante el Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (https://ogap.oaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de peticiones administrativas, con la finalidad de atender las informaciones, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A R C O) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Sutil Martínez, Avenida Gerardo Pardo, Graf #1, Reyes Manicón, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: https://ogap.oaxaca.org.mx

FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

FOLIO [ ]

REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative data: RFC, CURP, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE (S), FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for domicile data: ESTADO, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE VIALIDAD, NOMBRE DE VIALIDAD, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA, Y VIALIDAD, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, CÓDIGO POSTAL, CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO, REFERENCIAS ADICIONALES

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

Form fields for notary instrument data: NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL, RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO, FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL, LIBRO, OTRO DOCUMENTO, FOJA

Form fields for contributor/signatory data: NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO, DIA, MES, AÑO, LUGAR

Sello de Seguridad:



**FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL  
DE CONTRIBUYENTES**

FOLIO  
[ ]

FECHA AVISO  
[ ]

**SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

RFC/REC

[ ]

NOMBRE COMPLETO O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

[ ]

TELÉFONO FIJO

[ ]

TELÉFONO MÓVIL

[ ]

CORREO ELECTRÓNICO

[ ]

NOMBRE COMERCIAL

[ ]

**OBLIGACIONES SUSPENDIDAS**

| OBLIGACIÓN (ES) | ACTIVIDAD ECONÓMICA (S) | FECHA ALTA | FECHA BAJA |
|-----------------|-------------------------|------------|------------|
| [ ]             | [ ]                     | [ ]        | [ ]        |
| [ ]             | [ ]                     | [ ]        | [ ]        |
| [ ]             | [ ]                     | [ ]        | [ ]        |
| [ ]             | [ ]                     | [ ]        | [ ]        |

**DATOS DEL DOMICILIO QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES**

AMBITO DEL PREDIO

[ ]

TIPO DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

[ ]

NOMBRE DE VIALIDAD / VÍA DE COMUNICACIÓN

[ ]

NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA / TRAMO

[ ]

NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA

[ ]

ENTRE VIALIDAD

[ ]

Y VIALIDAD

[ ]

TIPO DE ASENTAMIENTO

[ ]

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO

[ ]

REGIÓN

[ ]

MUNICIPIO

[ ]

LOCALIDAD

[ ]

TIPO DE INMUEBLE

[ ]

DISTRITO

[ ]

ESTADO

[ ]

CÓDIGO POSTAL

[ ]

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO

[ ]

REFERENCIAS ADICIONALES

[ ]





Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de ingresos de Oaxaca (SIOXX) Contribuyentes/Visas, con fundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85, 91 fracción I, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 63, 71 fracciones II, III, VI y VIII, 119, 120 de la Ley de Transparencia; Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca; SE LIE INFRQMA que la finalidad es el mantener actualizado el Registro Estatal de Contribuyentes, el cual fue registrado en el listado de Sistemas de Datos Personales ante el Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca (https://ogap.oaxaca.org.mx), podrán ser transmitidos a los funcionarios encargados de la administración y de la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de peticiones administrativas con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la Ley "La Unidad Administrativa responsable de los datos personales es la Coordinación Técnica de Ingresos dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado. Usted como titular de los datos personales podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. (Derechos A.R.C.O.) ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial "General Porfirio Díaz, Saldado de la Patria" Edificio Saul Martínez, Avenida Gerardo Pineda, Gral #1, Reyes Maniaco, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tal. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: https://ogap.oaxaca.org.mx

FORMATO DE AVISO AL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES

FOLIO [ ]

SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative data: RFC, CURP, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE (S), FECHA DE NACIMIENTO, GÉNERO (M/F), CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for domicile data: ESTADO, MUNICIPIO, LOCALIDAD, TIPO DE VIALIDAD, NOMBRE DE VIALIDAD, NÚMERO EXTERIOR Y/O LETRA, NÚMERO INTERIOR Y/O LETRA, ENTRE VIALIDAD, Y VIALIDAD, TIPO DE ASENTAMIENTO, NOMBRE DEL ASENTAMIENTO, CÓDIGO POSTAL, CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO, REFERENCIAS ADICIONALES

DATOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL

Form fields for notary instrument data: NÚMERO DE INSTRUMENTO NOTARIAL, RFC DEL FEDERATARIO PÚBLICO, FECHA DEL INSTRUMENTO NOTARIAL, LIBRO, OTRO DOCUMENTO, FOJA

Form fields for signature and date: NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO, DIA, MES, AÑO, LUGAR

Sello de Seguridad:



**FORMATO DE AVISO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS**

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

NOMBRE COMERCIAL

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE

REC/RFC

CURP

HOMBRE

GÉNERO

MUJER

**DOMICILIO FISCAL**

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

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL

TELÉFONO FIJO

REFERENCIA ADICIONAL

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

**DATOS DEL EVENTO**

NOMBRE DE LA RIFA, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

FECHA DEL EVENTO:

HORARIO DEL EVENTO:

**DOMICILIO DEL EVENTO**

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

**CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO**

CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE

COSTO DEL BOLETO

NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS

| CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE | COSTO DEL BOLETO | NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS |
|----------------------------|------------------|----------------------------|
|                            |                  |                            |
|                            |                  |                            |
|                            |                  |                            |
|                            |                  |                            |



**FORMATO DE AVISO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS**

**CLASIFICACIÓN DE PREMIO O PREMIOS**

| NÚMERO DE PERMISO | NOMBRE DE LOS PREMIOS | PREMIO EN EFECTIVO O ESPECIE | MONTO DEL PREMIO (S) |
|-------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------|
|                   |                       |                              |                      |
|                   |                       |                              |                      |
|                   |                       |                              |                      |
|                   |                       |                              |                      |
|                   |                       |                              |                      |

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 \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO LUGAR



**FORMATO DE DECLARACIÓN BIMESTRAL DEFINITIVA DEL IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO**

REC/RFC  FOLIO DE LA DECLARACIÓN   
 FOLIO FORMATO DE PAGO

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

| TIPO DE DECLARACIÓN                        | PERIODO DE DECLARACIÓN                | COMPLEMENTARIA   |
|--|---------------------------------------|--|
| NORMAL <input type="checkbox"/>            | EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> | DÍA / MES / AÑO <input type="text"/>                         |
| COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>    | BIMESTRE <input type="text"/>         | FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/> |
| CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/> |                                       |  |

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO**

| NUMERAL | CONCEPTO   | IMPORTE              |
|---------|--|----------------------|
| A.-     | VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO AL PÚBLICO EN GENERAL EN BOTELLA CERRADA * | <input type="text"/> |
| B.-     | VENTA FINAL DE MEZCAL ARTESANAL Y ANCESTRAL AL PÚBLICO EN GENERAL EN BOTELLA CERRADA       | <input type="text"/> |
| C.-     | FALTANTE DE INVENTARIO DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO *                               | <input type="text"/> |
| D.-     | FALTANTE DE INVENTARIO DE MEZCAL ARTESANAL Y ANCESTRAL                                     | <input type="text"/> |
| E.-     | FALTANTE POR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS *  | <input type="text"/> |
| F.-     | FALTANTE POR CONSUMO DE MEZCAL ARTESANAL Y ANCESTRAL                                       | <input type="text"/> |
| G.-     | BASE GRAVABLE  | <input type="text"/> |
| H.-     | TASA   | 4.5%                 |
| I.-     | IMPUESTO DETERMINADO   | <input type="text"/> |
| J.-     | ACTUALIZACIÓN  | <input type="text"/> |
| K.-     | RECARGOS   | <input type="text"/> |
| L.-     | TOTAL DE CONTRIBUCIONES  | <input type="text"/> |
| M.-     | MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD  | <input type="text"/> |
| N.-     | ESTÍMULO APLICADO  | <input type="text"/> |
| Ñ.-     | SALDO A FAVOR  | <input type="text"/> |
| O.-     | IMPUESTO A PAGAR   | <input type="text"/> |



\* (No incluir en este apartado el importe de mezcal artesanal y ancestral)



**FORMATO DE DECLARACIÓN BIMESTRAL DEFINITIVA DEL IMPUESTO A LA VENTA FINAL DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO**

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

FOLIO FORMATO DE PAGO

**DATOS INFORMATIVOS**

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE ENAJENACIÓN DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO

1.- NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO

| DESGLOCE POR TIPO DE BEBIDA              |                           |                                      |                      | IMPORTE TOTAL                         |                         |                      |
|--|---------------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| NÚM.                                     | TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA | ESPECIFIQUE LA GRADUACIÓN ALCOHÓLICA | TOTAL DE BOTELLAS    | AL PÚBLICO EN GENERAL BOTELLA CERRADA | FALTANTE POR INVENTARIO | FALTANTE POR CONSUMO |
| <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"/>    | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                     | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| TOTAL DE VENTA FINAL DEL ESTABLECIMIENTO |                           |                                      |                      | <input type="text"/>                  | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |

2.- NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO

| DESGLOCE POR TIPO DE BEBIDA              |                           |                                      |                      | IMPORTE TOTAL                         |                         |                      |
|--|---------------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| NÚM.                                     | TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA | ESPECIFIQUE LA GRADUACIÓN ALCOHÓLICA | TOTAL DE BOTELLAS    | AL PÚBLICO EN GENERAL BOTELLA CERRADA | FALTANTE POR INVENTARIO | FALTANTE POR CONSUMO |
| <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"/>    | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                     | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |
| TOTAL DE VENTA FINAL DEL ESTABLECIMIENTO |                           |                                      |                      | <input type="text"/>                  | <input type="text"/>    | <input type="text"/> |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :  
CADENA DIGITAL :



**FORMATO DE DECLARACIÓN BIMESTRAL DEFINITIVA DEL  
IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O  
GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES**

REC/RFC

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

NOMBRE COMPLETO

FOLIO FORMATO DE PAGO

| TIPO DE DECLARACIÓN                        | PERIODO DE DECLARACIÓN                | COMPLEMENTARIA   |
|--|---------------------------------------|--|
| NORMAL <input type="checkbox"/>            | EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> | FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>DÍA                      MES                      AÑO<br>FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/> |
| COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>    | BIMESTRE <input type="text"/>         |  |
| CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/> |                                       |  |

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES**

|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| A.- INGRESOS DEL PERIODO          | <input type="text"/> |
| B.- DEDUCCIONES                   | <input type="text"/> |
| C.- BASE GRAVABLE                 | <input type="text"/> |
| D.- TASA                          | <input type="text"/> |
| E.- IMPUESTO DETERMINADO          | <input type="text"/> |
| F.- ACTUALIZACIÓN                 | <input type="text"/> |
| G.- RECARGOS                      | <input type="text"/> |
| H.- TOTAL DE CONTRIBUCIONES       | <input type="text"/> |
| I.- ESTÍMULO                      | <input type="text"/> |
| J.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD | <input type="text"/> |
| K.- IMPUESTO RETENIDO             | <input type="text"/> |
| L.- SALDO A FAVOR APLICADO        | <input type="text"/> |
| M.- CANTIDAD A CARGO              | <input type="text"/> |
| N.- SALDO A FAVOR                 | <input type="text"/> |
| O.- MULTA                         | <input type="text"/> |
| P.- CANTIDAD A PAGAR              | <input type="text"/> |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



**FORMATO DE DECLARACIÓN BIMESTRAL DEFINITIVA  
DEL IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS**

REC/RFC

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

FOLIO FORMATO DE PAGO

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

| TIPO DE DECLARACIÓN                        | PERIODO DE DECLARACIÓN                | COMPLEMENTARIA   |
|--|---------------------------------------|--|
| NORMAL <input type="checkbox"/>            | EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> | FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>DÍA                      MES                      AÑO |
| COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>    | BIMESTRE <input type="text"/>         | FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/>   |
| CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/> |                                       |  |

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS**

|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| A.- VALOR COMERCIAL               | <input type="text"/> |
| B.- MONTO DEL PRESTAMO            | <input type="text"/> |
| C.- INTERES                       | <input type="text"/> |
| D.- UTILIDAD                      | <input type="text"/> |
| E.- BASE GRAVABLE                 | <input type="text"/> |
| F.- TASA                          | <input type="text"/> |
| G.- IMPUESTO DETERMINADO          | <input type="text"/> |
| H.- ACTUALIZACIÓN                 | <input type="text"/> |
| I.- RECARGOS                      | <input type="text"/> |
| J.- TOTAL DE CONTRIBUCIONES       | <input type="text"/> |
| K.- ESTÍMULO                      | <input type="text"/> |
| L.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD | <input type="text"/> |
| M.- SALDO A FAVOR APLICADO        | <input type="text"/> |
| N.- CANTIDAD A CARGO              | <input type="text"/> |
| O.- SALDO A FAVOR                 | <input type="text"/> |
| P.- MULTA                         | <input type="text"/> |
| Q.- CANTIDAD A PAGAR              | <input type="text"/> |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



**FORMATO DE DECLARACIÓN BIMESTRAL DEFINITIVA DEL  
IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL  
TRABAJO PERSONAL**

REC/RFC

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

FOLIO FORMATO DE PAGO

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

| TIPO DE DECLARACIÓN                        | PERIODO DE DECLARACIÓN                | COMPLEMENTARIA  |
|--|---------------------------------------|---|
| NORMAL <input type="checkbox"/>            | EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> | FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>DÍA                      MES                      AÑO |
| COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>    | BIMESTRE <input type="text"/>         | FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/>  |
| CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/> |                                       |   |

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL**

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| EMPLEADOS PERMANENTES | <input type="text"/> |
| EMPLEADOS TEMPORALES  | <input type="text"/> |
| TOTAL DE EMPLEADOS    | <input type="text"/> |

|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| A.- BASE GRAVABLE                 | <input type="text"/> |
| B.- TASA                          | <input type="text"/> |
| C.- IMPUESTO DETERMINADO          | <input type="text"/> |
| D.- ACTUALIZACIÓN                 | <input type="text"/> |
| E.- RECARGOS                      | <input type="text"/> |
| F.- TOTAL DE CONTRIBUCIONES       | <input type="text"/> |
| G.- ESTÍMULO OTORGADO             | <input type="text"/> |
| H.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD | <input type="text"/> |
| I.- IMPUESTO RETENIDO             | <input type="text"/> |
| J.- SALDO A FAVOR APLICADO        | <input type="text"/> |
| K.- CANTIDAD A CARGO              | <input type="text"/> |
| L.- SALDO A FAVOR                 | <input type="text"/> |
| M.- MULTA                         | <input type="text"/> |
| N.- CANTIDAD A PAGAR              | <input type="text"/> |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



**FORMATO DE LA DECLARACIÓN BIMESTRAL DEFINITIVA DEL IMPUESTO SOBRE LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL**

REC/RFC

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

FOLIO FORMATO DE PAGO

| TIPO DE DECLARACIÓN                        | PERIODO DE DECLARACIÓN                | COMPLEMENTARIA   |
|--|---------------------------------------|--|
| NORMAL <input type="checkbox"/>            | EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> | FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>DÍA                      MES                      AÑO<br>FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/> |
| COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>    | BIMESTRE <input type="text"/>         |  |
| CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/> |                                       |  |

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

**DESGLOSE DEL IMPUESTO SOBRE LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL**

| TIPO DE MATERIAL                | METROS CUBICOS (m³) | CUOTA EN UMA | IMPUESTO CAUSADO |
|---------------------------------|---------------------|--------------|------------------|
| Agregados Pétreos               |                     | 0.31         |                  |
| Andesita                        |                     | 0.47         |                  |
| Arcillas                        |                     | 0.19         |                  |
| Arena                           |                     | 0.25         |                  |
| Azufre                          |                     | 2.04         |                  |
| Caliza                          |                     | 0.21         |                  |
| Grava                           |                     | 0.20         |                  |
| Riolita                         |                     | 0.31         |                  |
| Rocas Dimensionables            |                     | 2.94         |                  |
| Sal                             |                     | 0.67         |                  |
| Vermiculita                     |                     | 7.45         |                  |
| Yeso                            |                     | 0.40         |                  |
| Piedras y sustato o capa fértil |                     | 0.13         |                  |

BASE GRAVABLE

IMPUESTO DETERMINADO

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL**

|   |  |  |
|---|--|--|
| A.- BASE GRAVABLE <input type="text"/>        | D.- RECARGOS <input type="text"/>                | G.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD <input type="text"/> |
| B.- IMPUESTO DETERMINADO <input type="text"/> | E.- TOTAL DE CONTRIBUCIONES <input type="text"/> | H.- SALDO A FAVOR <input type="text"/>                 |
| C.- ACTUALIZACIÓN <input type="text"/>        | F.- ESTÍMULO <input type="text"/>                | I.- CANTIDAD A CARGO <input type="text"/>              |
| J.- MULTA <input type="text"/>                | <b>CANTIDAD A PAGAR</b> <input type="text"/>     |  |





**FORMATO DE LA DECLARACIÓN BIMESTRAL DEFINITIVA DEL IMPUESTO SOBRE LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL**

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

FOLIO FORMATO DE PAGO

**DATOS INFORMATIVOS**

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS

DIRECCIÓN DEL TERRENO DE LA EXTRACCIÓN

TIPO DE MATERIAL EN METROS CÚBICOS

|              | Agregados Pétreos | Andesita | Arcillas | Arena | Azufre | Caliza | Grava | Riolita | Rocas Dimensionables | Sal | Vermiculita | Yeso | Piedras y sustato o capa fértil |
|--------------|-------------------|----------|----------|-------|--------|--------|-------|---------|----------------------|-----|-------------|------|---------------------------------|
| 1.-          |                   |          |          |       |        |        |       |         |                      |     |             |      |                                 |
| 2.-          |                   |          |          |       |        |        |       |         |                      |     |             |      |                                 |
| 3.-          |                   |          |          |       |        |        |       |         |                      |     |             |      |                                 |
| 4.-          |                   |          |          |       |        |        |       |         |                      |     |             |      |                                 |
| <b>TOTAL</b> |                   |          |          |       |        |        |       |         |                      |     |             |      |                                 |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



**FORMATO DE DECLARACIÓN BIMESTRAL DEFINITIVA DEL IMPUESTO  
SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE**

REC/RFC

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

FOLIO FORMATO DE PAGO

| TIPO DE DECLARACIÓN                        | PERIODO DE DECLARACIÓN                | COMPLEMENTARIA   |
|--|---------------------------------------|--|
| NORMAL <input type="checkbox"/>            | EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> | FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>DÍA                      MES                      AÑO |
| COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>    | BIMESTRE <input type="text"/>         | FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/>   |
| CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/> |                                       |  |

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE**

|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| A.- BASE GRAVABLE                 | <input type="text"/> |
| B.- TASA                          | <input type="text"/> |
| C.- IMPUESTO DETERMINADO          | <input type="text"/> |
| D.- ACTUALIZACIÓN                 | <input type="text"/> |
| E.- RECARGOS                      | <input type="text"/> |
| F.- TOTAL DE CONTRIBUCIONES       | <input type="text"/> |
| G.- ESTÍMULO OTORGADO             | <input type="text"/> |
| H.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD | <input type="text"/> |
| I.- IMPUESTO RETENIDO             | <input type="text"/> |
| J.- SALDO A FAVOR APLICADO        | <input type="text"/> |
| K.- CANTIDAD A CARGO              | <input type="text"/> |
| L.- SALDO A FAVOR                 | <input type="text"/> |
| M.- MULTA                         | <input type="text"/> |
| N.- CANTIDAD A PAGAR              | <input type="text"/> |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



**FORMATO DE DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS DE HOSPEDAJE PARA INTERMEDIARIOS, PROMOTORES O  
FACILITADORES**

REC/RFC

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

FOLIO FORMATO DE PAGO

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE DECLARACIÓN

PERIODO DE DECLARACIÓN

COMPLEMENTARIA

NORMAL

EJERCICIO FISCAL

FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR

DÍA

MES

AÑO

COMPLEMENTARIA

BIMESTRE

CORRECCIÓN FISCAL

FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

**DETERMINACIÓN DE LA RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE**

A.- MONTO TOTAL DE LAS CONTRAPRESTACIONES POR ALOJAMIENTO RESERVADO

B.- TASA

C.- IMPUESTO RETENIDO

D.- ACTUALIZACIÓN

E.- RECARGOS

F.- TOTAL DE CONTRIBUCIONES

G.- ESTÍMULO OTORGADO

H.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD

I.- SALDO A FAVOR

J.- CANTIDAD A CARGO

K.- MULTA

L.- CANTIDAD A PAGAR

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :





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

**NOMBRE COMPLETO**

**FOLIO DE DECLARACIÓN**

**REC/RFC**

**CURP**

| TIPO DE DECLARACIÓN  | PERIODO DE DECLARACIÓN  | COMPLEMENTARIA  |
|--|---|---|
| NORMAL <input type="checkbox"/><br>COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/> | <b>EJERCICIO FISCAL</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><small>AÑO</small> | <b>FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR</b><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><small>DÍA                      MES                      AÑO</small><br><b>FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR</b> <input style="width: 150px;" type="text"/> |

**DATOS DECLARADOS DEL IMPUESTO**

|   |   |
|---|---|
| 1.- TOTAL DE INGRESOS ANUALES <input style="width: 100%;" type="text"/>           | 5.- BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| 2.- BASE DEL IMPUESTO ANUAL <input style="width: 100%;" type="text"/>             | 6.- SALDO A FAVOR ANUAL APLICADO <input style="width: 100%;" type="text"/>              |
| 3.- TASA <input style="width: 100%; text-align: center; value: 5%;" type="text"/> | 7.- RETENCIÓN APLICADA ANUAL <input style="width: 100%;" type="text"/>                  |
| 4.- IMPUESTO DETERMINADO ANUAL <input style="width: 100%;" type="text"/>          | 8.- IMPUESTO ANUAL PAGADO <input style="width: 100%;" type="text"/>                     |

**DATOS INFORMATIVOS**

1 TIPO DE INMUEBLE QUE SE RENTA:

OTROS      ESPECIFIQUE:

2 DEL BIEN INMUEBLE ARRENDADO USTED ES:      PROPIETARIO       COPROPIETARIO

3 EN CASO DE SER COPROPIETARIO, ANOTE EL NOMBRE DE SUS COPROPIETARIOS:

4 CUENTA CON TRABAJADORES      SI       NO       5 No. DE TRABAJADORES



FECHA Y HORA DE EMISIÓN :  
CADENA DIGITAL :



**FORMATO DE DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA DEL  
IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS**

FOLIO DE DECLARACIÓN

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REC/RFC

TIPO DE PERSONA

PERSONA FÍSICA  PERSONA MORAL  UNIDAD ECONÓMICA

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

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO**

|  |  |
|--|--|
| 1 TOTAL DE REMANENTES ANUALES <input type="text"/> | 4 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES <input type="text"/> |
| 2 TASA <input type="text"/>                        | 5 IMPUESTO A CARGO ANUAL <input type="text"/>                    |
| 3 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL <input type="text"/>  |  |

**DATOS INFORMATIVOS**

- 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 :



**FORMATO DE DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA DEL  
IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL  
TRABAJO PERSONAL**

FOLIO DE DECLARACIÓN

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REC/RFC

TIPO DE PERSONA

PERSONA FÍSICA  PERSONA MORAL  UNIDAD ECONÓMICA

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

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO**

|  |                      |                                     |                      |
|--|----------------------|-------------------------------------|----------------------|
| 1 TOTAL DE EROGACIONES ANUALES                                       | <input type="text"/> | 5 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS | <input type="text"/> |
| 2 TOTAL DE EROGACIONES QUE SE EXCEPTÚAN PARA EL CÁLCULO DEL IMPUESTO | <input type="text"/> | 6 IMPUESTO RETENIDO APLICADO        | <input type="text"/> |
| 3 TASA   | 3%                   | 7 SALDO A FAVOR APLICADO            | <input type="text"/> |
| 4 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL   | <input type="text"/> | 8 IMPUESTO A CARGO ANUAL            | <input type="text"/> |

**DATOS INFORMATIVOS**

|                                      |                      |                                   |                      |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 1 NÚMERO DE TRABAJADORES PERMANENTES | <input type="text"/> | NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES | <input type="text"/> |
| 2 NOMBRE COMERCIAL                   | <input type="text"/> |                                   |                      |
| 3 NÚMERO DE SUCURSALES               | <input type="text"/> |                                   |                      |

**DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL**

|                                      |                      |                                   |                      |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 1 NOMBRE COMERCIAL DE LA SUCURSAL    | <input type="text"/> |                                   |                      |
| 2 NÚMERO DE TRABAJADORES PERMANENTES | <input type="text"/> | NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES | <input type="text"/> |
| 3 TOTAL DE EROGACIONES               | <input type="text"/> |                                   |                      |

**DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL**

|                                      |                      |                                   |                      |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 1 NOMBRE COMERCIAL DE LA SUCURSAL    | <input type="text"/> |                                   |                      |
| 2 NÚMERO DE TRABAJADORES PERMANENTES | <input type="text"/> | NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES | <input type="text"/> |
| 3 TOTAL DE EROGACIONES               | <input type="text"/> |                                   |                      |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



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

FOLIO DE DECLARACIÓN

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REC/RFC

TIPO DE PERSONA

PERSONA FÍSICA  PERSONA MORAL  UNIDAD ECONÓMICA

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

**DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO**

|  |   |
|--|---|
| 1 BASE GRAVABLE ANUAL <input type="text"/>                       | 4 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL <input type="text"/> |
| 2 TASA <input type="text"/> 3%                                   | 5 IMPUESTO ANUAL PAGADO <input type="text"/>      |
| 3 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES <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:

OTROS  ESPECIFIQUE

5 CONTRATAN SERVICIOS DE INTERMEDIARIAS, PROMOTORAS O FACILITADORAS INTERVENGAN DE CUALQUIER FORMA EN EL COBRO DE LAS CONTRAPRESTACIONES POR SERVICIO DE HOSPEDAJE: SI  NO  INDIQUE:

6 NÚMERO DE ESTABLECIMIENTO O SUCURSALES

**DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL**

1 NOMBRE COMERCIAL

2 DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

**DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL**

1 NOMBRE DE LA SUCURSAL

2 DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



**FORMATO DE DECLARACIÓN DE RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE  
EROGACIONES POR RENUMERACIONES AL TRABAJO PERSONAL**

REC/RFC

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

FOLIO FORMATO DE PAGO

| TIPO DE DECLARACIÓN                        | COMPLEMENTARIA  |
|--|---|
| NORMAL <input type="checkbox"/>            | FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>DÍA                      MES                      AÑO<br><br>FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/> |
| COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>    |   |
| CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/> |   |

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

| FECHA DE RETENCIÓN   | REC/RFC DEL SUJETO RETENIDO |
|----------------------|-----------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        |

**DETERMINACIÓN DE LA RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR RENUMERACIONES AL TRABAJO PERSONAL**

|                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| A.- BASE GRAVABLE SUJETA A RETENCIÓN | <input type="text"/> |
| B.- TASA                             | <input type="text"/> |
| C.- IMPUESTO DETERMINADO RETENIDO    | <input type="text"/> |
| D.- ACTUALIZACIÓN                    | <input type="text"/> |
| E.- RECARGOS                         | <input type="text"/> |
| F.- TOTAL CONTRIBUCIONES             | <input type="text"/> |
| G.- ESTÍMULO OTORGADO                | <input type="text"/> |
| H.- SALDO A FAVOR                    | <input type="text"/> |
| I.- CANTIDAD A CARGO                 | <input type="text"/> |
| J.- MONTO TOTAL A PAGAR              | <input type="text"/> |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



**FORMATO DE DECLARACIÓN DE RETENCIÓN DEL IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS  
POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES**

REC/RFC

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

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

FOLIO FORMATO DE PAGO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

| TIPO DE DECLARACIÓN                        | COMPLEMENTARIA  |
|--|---|
| NORMAL <input type="checkbox"/>            | FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR  |
| COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>    | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| CORRECCIÓN FISCAL <input type="checkbox"/> | DÍA MES AÑO   |
|  | FOLIO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR PAGADA <input type="text"/>  |

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN SIN PAGO:

| FECHA DE RETENCIÓN   | REC/RFC DEL SUJETO RETENIDO |
|----------------------|-----------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        |

**DETERMINACIÓN DE LA RETENCIÓN DEL IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS  
POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES**

|                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| A.- BASE GRAVABLE SUJETA A RETENCIÓN | <input type="text"/> |
| B.- TASA                             | <input type="text"/> |
| C.- IMPUESTO DETERMINADO RETENIDO    | <input type="text"/> |
| D.- ACTUALIZACIÓN                    | <input type="text"/> |
| E.- RECARGOS                         | <input type="text"/> |
| F.- TOTAL CONTRIBUCIONES             | <input type="text"/> |
| G.- ESTÍMULO OTORGADO                | <input type="text"/> |
| H.- SALDO A FAVOR                    | <input type="text"/> |
| I.- CANTIDAD A CARGO                 | <input type="text"/> |
| J.- MONTO TOTAL A PAGAR              | <input type="text"/> |

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :



**FORMATO DE DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS**

REC/RFC

FOLIO DE LA DECLARACIÓN

Grid for REC/RFC

Field for FOLIO DE LA DECLARACIÓN

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

FOLIO FORMATO DE PAGO

Field for FOLIO FORMATO DE PAGO

Field for NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

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

**DATOS DEL EVENTO**

NOMBRE DE LA RIFA, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

Field for NOMBRE DE LA RIFA, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

**APARTADO A.**

DE LOS INGRESOS QUE SE PERCIBAN POR LA ENAJENACIÓN DE BILLETES O BOLETOS

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EVENTO

Field for FECHA DE REALIZACIÓN DEL EVENTO

NÚMERO DE BOLETOS VENDIDOS

Field for NÚMERO DE BOLETOS VENDIDOS

A.- INGRESOS OBTENIDOS

Field for A.- INGRESOS OBTENIDOS

B.- TASA

Field for B.- TASA

C.- IMPUESTO DETERMINADO

Field for C.- IMPUESTO DETERMINADO

D.- ACTUALIZACIÓN

Field for D.- ACTUALIZACIÓN

E.- RECARGOS

Field for E.- RECARGOS

F.- CANTIDAD A CARGO

Field for F.- CANTIDAD A CARGO

G.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD

Field for G.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD

H.- SALDO A FAVOR

Field for H.- SALDO A FAVOR

I.- IMPORTE A PAGAR

Field for I.- IMPORTE A PAGAR

**APARTADO B.**

DE LOS INGRESOS OBTENIDOS DE PREMIOS EN EFECTIVO O ESPECIE

A.- INGRESO OBTENIDOS

Field for A.- INGRESO OBTENIDOS

B.- TASA

Field for B.- TASA

C.- IMPUESTO DETERMINADO

Field for C.- IMPUESTO DETERMINADO

D.- ACTUALIZACIÓN

(A por B)

Field for D.- ACTUALIZACIÓN

E.- RECARGOS

Field for E.- RECARGOS

F.- CANTIDAD A CARGO

Field for F.- CANTIDAD A CARGO

G.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD

Field for G.- MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD

H.- SALDO A FAVOR

Field for H.- SALDO A FAVOR

I.- IMPORTE A PAGAR

Field for I.- IMPORTE A PAGAR

FECHA DE ENTREGA DEL PREMIO

Field for FECHA DE ENTREGA DEL PREMIO

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :

Dashed box for FECHA Y HORA DE EMISIÓN and CADENA DIGITAL



**FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERÉS FISCAL SOBRE  
DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

|                             |                      |  |  |
|-----------------------------|----------------------|--|--|
| DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL |                      | CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE |  |
| <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>                         |  |
| PRIMER APELLIDO             | <input type="text"/> | REC/RFC                                      |  |
| SEGUNDO APELLIDO            | <input type="text"/> | <input type="text"/>                         |  |
| NOMBRE (S)                  | <input type="text"/> | CURP   |  |
| NOMBRE COMERCIAL            | <input type="text"/> | <input type="text"/>                         |  |

**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 DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO**

|  |                          |                      |
|--|--------------------------|----------------------|
| NOMBRE DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO |                          | <input type="text"/> |
| FECHA DEL EVENTO:                            | <input type="text"/>     | HORARIO DEL EVENTO:  |
| <b>TIPO DE LUGAR A REALIZAR EL EVENTO:</b>   |                          |                      |
| ESTADIO                                      | <input type="checkbox"/> | EXPLANADOS           |
| TEATRO                                       | <input type="checkbox"/> | CIRCOS               |
|  |                          | TERRENOS             |
|  |                          | OTRO:                |

**APARTADO A.  
DE LA GARANTÍA DE INTERÉS FISCAL**

|                            |                      |  |                      |
|----------------------------|----------------------|--|----------------------|
| COSTO DEL BOLETO           | <input type="text"/> | A.- INGRESOS A OBTENER POR BOLETAJE A VENDER | <input type="text"/> |
| NÚMERO DE BOLETOS A VENDER | <input type="text"/> | B.- TASA DE GARANTÍA FISCAL                  | 4%                   |
|                            |                      | C.- MONTO A GARANTIZAR (A por B)             | <input type="text"/> |





**FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERÉS FISCAL SOBRE  
DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

**CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE**

| CLASIFICACIÓN DE BOLETAJE | COSTO DEL BOLETO | NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS |
|---------------------------|------------------|----------------------------|
|                           |                  |                            |
|                           |                  |                            |
|                           |                  |                            |
|                           |                  |                            |
|                           |                  |                            |
|                           |                  |                            |
|                           |                  |                            |

**FORMA DE LA GARANTÍA**

FORMAS DE GARANTIZAR:

SPEI

EFFECTIVO:

CHEQUE DE CAJA:

POLIZA DE FIANZA (1)

LÍNEA DE CAPTURA

(1) En caso de garantizar mediante póliza de fianza, deberá remitirla mediante escrito libre ante esta Secretaría, de acuerdo al artículo 52 del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

[Empty dashed box for digital signature]

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

[Empty box for date, name and signature of the public servant or digital chain]

FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CADENA DIGITAL

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ EN \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO LUGAR





**FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERÉS FISCAL SOBRE  
RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS**

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

NOMBRE COMERCIAL

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE

REC/RFC

CURP

HOMBRE

GÉNERO

MUJER

**DOMICILIO FISCAL**

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

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL

TELÉFONO FIJO

REFERENCIA ADICIONAL

**DATOS DEL EVENTO**

NOMBRE DE LA RIFA, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

FECHA DEL EVENTO:

HORARIO DEL EVENTO:

**APARTADO A.  
DE LA GARANTÍA DE INTERÉS FISCAL**

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)

4%





**FORMATO DE GARANTÍA DEL INTERÉS FISCAL SOBRE  
RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS**

**CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO**

| TIPO DE BOLETO | COSTO DEL BOLETO | NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS |
|----------------|------------------|----------------------------|
|                |                  |                            |
|                |                  |                            |
|                |                  |                            |
|                |                  |                            |
|                |                  |                            |

**FORMA DE LA GARANTÍA**

FORMAS DE GARANTIZAR:

SPEI

EFFECTIVO:

CHEQUE DE CAJA:

POLIZA DE FIANZA (1)

LÍNEA DE CAPTURA

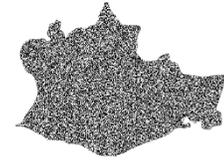
(1) En caso de garantizar mediante póliza de fianza, deberá remitirla mediante escrito libre ante esta Secretaría, de acuerdo al artículo 52 del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca.

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 \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO LUGAR



Folio: 00XXXX

**Secretaría de Finanzas**  
**Subsecretaría de Ingresos**  
**Dirección de Ingresos y Recaudación**  
**Coordinación Técnica de Ingresos**

**(Cargo de la persona a quien va dirigida)**

**(Nombre de la Dependencia)**

**Presente.**

### **Constancia de no adeudo fiscal**

Por este conducto comunico a usted que de acuerdo con la información contenida en el Registro Estatal de Contribuyentes de esta Secretaría, el contribuyente **XXXXXXXXXXXXXXXX** con RFC: **XXXXXXXXXX**, se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales de conformidad con el artículo 64 del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca, razón por la cual se expide la constancia en los términos establecidos en el artículo 63 del citado ordenamiento, a petición del interesado realizando el pago de derechos con el documento con número de folio: **XXXXXXXXXX**.

Es importante mencionar que este documento es de carácter informativo y no prejuzga el correcto cumplimiento de las obligaciones a cargo del contribuyente antes referido, mismo que tendrá vigencia de sesenta días naturales a partir de la fecha de expedición.

Se extiende la presente para los efectos que haya lugar a los once días del mes de mayo del año dos mil veinte.

**Atentamente**

**Lorena Rojas Rivera**

**Coordinadora Técnica de Ingresos**



YsLEFn0nnvh3DnpyydIn4p/SrHGY7zd/X1RZCogiGGJ6o8+qFBWZaYF/TRpjLnUHXIDPpeXHhIztFNQvNHZITIQ  
j2FixTWYiYbnJ0wnTbEIdNB8tU5X8Y4NRdl2S8h/HGjMXC7qTq6s8iSboeur/lpqCqtClyqvikqNoj/yjM/AjyPn3K



**FORMATO DE SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN, REVALIDACIÓN, MODIFICACIÓN  
Y REPOSICIÓN DEL PERMISO PARA LAS CASAS DE EMPEÑO**

**DATOS DEL PETICIONARIO**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

REC/RFC

NOMBRE COMERCIAL

CURP

**DOMICILIO FISCAL**

TIPO DE VIALIDAD

NOMBRE DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR

NO. Y/O LETRA INTERIOR

COLONIA

REFERENCIA

(ENTRE LAS CALLES DE)

Y DE

MUNICIPIO

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

REFERENCIA

CORREO ELECTRONICO

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO

NÚMERO DE EMPLEADOS PERMANENTES

NÚMERO DE EMPLEADOS EVENTUALES

**TIPO DE SOLICITUD**

SOLICITUD DE:

PERMISO DE APERTURA, INSTALACIÓN  
Y FUNCIONAMIENTO

REPOSICIÓN DE PERMISO

REVALIDACIÓN DE PERMISO

MODIFICACIÓN DE PERMISO

**DATOS DEL REPRESENTANTE**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

**DATOS GENERALES DE LA CASA DE EMPEÑO O SUCURSAL**

NOMBRE COMERCIAL DE LA CASA DE EMPEÑO O SUCURSAL

TIPO DE VIALIDAD

NOMBRE DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR

NO. Y/O LETRA INTERIOR

COLONIA

REFERENCIA

(ENTRE LAS CALLES DE)

Y DE

MUNICIPIO

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

REFERENCIA

CORREO  
ELECTRÓNICO

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO

NÚMERO DE EMPLEADOS PERMANENTES

NÚMERO DE EMPLEADOS EVENTUALES

ESPECIFIQUE SI LA CASA DE EMPEÑO ES:

MATRIZ: ( )

SUCURSAL: ( )





**FORMATO DE SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN, REVALIDACIÓN, MODIFICACIÓN  
Y REPOSICIÓN DEL PERMISO PARA LAS CASAS DE EMPEÑO**

**DECLARACIÓN DEL PETICIONARIO QUE CUENTA CON EL SERVICIO DEL VALUADOR(ES) SIGUIENTES:**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  CURP

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE (S)

DOMICILIO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  CURP

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE (S)

DOMICILIO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  CURP

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE (S)

DOMICILIO

**PARA EL CASO DE SUSTITUCIÓN O ADICIÓN**

ADICIÓN

SUSTITUCIÓN

**VALUADOR O VALUADORES QUE ADICIONA**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  CURP

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE (S)

DOMICILIO

FECHA DE ADICIÓN

**DATOS DEL VALUADOR QUE SUSTITUYE EN SU CASO**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  CURP

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE (S)

DOMICILIO

FECHA DE SUSTITUCIÓN

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

FECHA Y HORA DE SOLICITUD :



# Anexo 6



**Datos Personales del Infractor**

Nombre completo empezando por apellidos y/o Razón Social

[Redacted area for Name]

RFC: \_\_\_\_\_

Nota: (tratándose de un interno favor de proporcionar el nombre del reclusorio y en caso de no tratarse de un interno proporcionar el domicilio particular)

Nombre del reclusorio

[Redacted area for Prison Name]

**Datos del Domicilio**

Calle

[Redacted area for Street]

Número exterior

[Redacted area for Exterior Number]

Número interior

[Redacted area for Interior Number]

Colonia

[Redacted area for Colony]

Municipio

[Redacted area for Municipality]

Localidad

[Redacted area for Locality]

Referencias Adicionales

[Redacted area for Additional References]

Código Postal

[Redacted area for Postal Code]

**Datos del acuerdo del expediente del infractor**

Autoridad Impositora

[Redacted area for Imposing Authority]

Tipo de resolución:

Multa Judicial

Reparación Del daño

Multa Administrativa

Otros: \_\_\_\_\_

Concepto de la multa judicial, reparación del daño, multa administrativa o el que corresponda

[Redacted area for Concept]

Importe (con número y letra)

[Redacted area for Amount]

Número de expediente

[Redacted area for Case Number]

Fecha del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante

[Redacted area for Agreement Date]

Fecha de notificación del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante

[Redacted area for Notification Date]

Tipo de notificación del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante:

Personal

Estrado

Instructivo

Otros: \_\_\_\_\_

Quien recibe la notificación:

El Interesado

Tercero

Fecha de prescripción o vencimiento legal

[Redacted area for Prescription Date]



**Formato para Registro de Créditos  
Fiscales**

**Datos Personales del Responsable Solidario**

Nombre completo empezando por apellidos y/o Razón Social

[Redacted field]

RFC: \_\_\_\_\_

Nota: (tratándose de un interno favor de proporcionar el nombre del reclusorio y en caso de no tratarse de un interno proporcionar el domicilio particular)

Nombre del reclusorio

[Redacted field]

**Datos del Domicilio**

Calle

[Redacted field]

Número exterior

[Redacted field]

Número interior

[Redacted field]

Colonia

[Redacted field]

Municipio

[Redacted field]

Localidad

[Redacted field]

Referencias Adicionales

[Redacted field]

Código Postal

[Redacted field]

**Datos del acuerdo del expediente del infractor**

Autoridad Impositora

[Redacted field]

Tipo de resolución:

Multa Judicial

Reparación Del daño

Multa Administrativa

Otros:

\_\_\_\_\_

Concepto de la multa judicial, reparación del daño, multa administrativa o el que corresponda

[Redacted field]

Importe (con número y letra)

[Redacted field]

Número de expediente

[Redacted field]

Fecha del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante

[Redacted field]

Fecha de notificación del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante

[Redacted field]

Tipo de notificación del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante:

Personal

Estrado

Instructivo

Otros:

\_\_\_\_\_

Quien recibe la notificación:

El Interesado

Tercero

Fecha de prescripción o vencimiento legal

[Redacted field]





**Datos Personales del Infractor**

Nombre completo empezando por apellidos y/o Razón Social

[Redacted area]

RFC: \_\_\_\_\_

Nota: (tratándose de un interno favor de proporcionar el nombre del reclusorio y en caso de no tratarse de un interno proporcionar el domicilio particular)

Nombre del reclusorio

[Redacted area]

**Datos del Domicilio**

Calle

Número exterior

Número interior

[Redacted area]

[Redacted area]

[Redacted area]

Colonia

Municipio

Localidad

[Redacted area]

[Redacted area]

[Redacted area]

Referencias Adicionales

Código Postal

[Redacted area]

[Redacted area]

**Datos del acuerdo del expediente del infractor**

Autoridad Impositora

[Redacted area]

Tipo de resolución:

Multa Judicial

Reparación Del daño

Multa Administrativa

Otros: \_\_\_\_\_

Concepto de la multa judicial, reparación del daño, multa administrativa o el que corresponda

[Redacted area]

Importe (con número y letra)

[Redacted area]

Número de expediente

Fecha del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante

Fecha de notificación del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante

[Redacted area]

[Redacted area]

[Redacted area]

Tipo de notificación del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante:

Personal

Estrado

Instructivo

Otros: \_\_\_\_\_

Quien recibe la notificación:

El Interesado

Tercero

Fecha de prescripción o vencimiento legal

[Redacted area]



**Formato para Registro de Créditos  
Fiscales**

**Datos Personales del Responsable Solidario**

Nombre completo empezando por apellidos y/o Razón Social

[Redacted text box]

RFC: \_\_\_\_\_

Nota: (tratándose de un interno favor de proporcionar el nombre del reclusorio y en caso de no tratarse de un interno proporcionar el domicilio particular)

Nombre del reclusorio

[Redacted text box]

**Datos del Domicilio**

Calle

[Redacted text box]

Número exterior

[Redacted text box]

Número interior

[Redacted text box]

Colonia

[Redacted text box]

Municipio

[Redacted text box]

Localidad

[Redacted text box]

Referencias Adicionales

[Redacted text box]

Código Postal

[Redacted text box]

**Datos del acuerdo del expediente del infractor**

Autoridad Impositora

[Redacted text box]

Tipo de resolución:

Multa Judicial

Reparación Del daño

Multa Administrativa

Otros: \_\_\_\_\_

Concepto de la multa judicial, reparación del daño, multa administrativa o el que corresponda

[Redacted text box]

Importe (con número y letra)

[Redacted text box]

Número de expediente

[Redacted text box]

Fecha del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante

[Redacted text box]

Fecha de notificación del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante

[Redacted text box]

Tipo de notificación del acuerdo de la efectividad de la multa o resolución determinante:

Personal

Estrado

Instructivo

Otros: \_\_\_\_\_

Quien recibe la notificación:

El Interesado

Tercero

Fecha de prescripción o vencimiento legal

[Redacted text box]

# Anexo 7



**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL  
SOLICITUD DE REGISTRO PARA CONTADOR(A) PÚBLICO(A).**

**FSRCP**

SOLICITUD NÚMERO: \_\_\_\_\_

**DECLARATORIA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A)**

|  |                           |
|--|---------------------------|
| <p>PARA LOS EFECTOS DEL ARTICULO 82, PARRAFOS PRIMERO, FRACCIÓN I Y TERCERO, INCISO A), DEL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA, ATENTAMENTE SOLICITO MI INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CONTADORES PÚBLICOS, PARA LO CUAL DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO ESTOY ACUSADO O CONDENADO POR DELITOS DE CARÁCTER FISCAL, O CUALQUIER DELITO QUE AMERITE PENAS CORPORAL Y ESTAR AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE MIS OBLIGACIONES FISCALES.</p> | <p>SELLO DE RECEPCIÓN</p> |
|--|---------------------------|

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A)**

|  |      |                                  |                 |          |
|--|------|----------------------------------|-----------------|----------|
| 1.1 NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)) |      |                                  |                 |          |
| 1.2 R.E.C. O R.F.C.                                |      | 1.3 NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL |                 |          |
| 1.4 DOMICILIO<br>CALLE                             |      | NÚMERO EXTERIOR                  | NÚMERO INTERIOR |          |
| COLONIA  | C.P. | POBLACIÓN                        | MUNICIPIO       | TELÉFONO |
| 1.5 CORREO ELECTRÓNICO:                            |      |                                  |                 |          |

**2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A)**

|   |      |                 |                 |            |          |
|---|------|-----------------|-----------------|------------|----------|
| 2.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL |      |                 |                 | 2.2 R.F.C. |          |
| 2.3 DOMICILIO<br>CALLE                  |      | NÚMERO EXTERIOR | NÚMERO INTERIOR |            |          |
| COLONIA                                 | C.P. | ESTADO          | POBLACIÓN       | MUNICIPIO  | TELÉFONO |

**3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COLEGIO DE PROFESIONALES AL QUE PERTENECE EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A)**

|  |      |                 |                 |                           |          |
|--|------|-----------------|-----------------|---------------------------|----------|
| 3.1 NOMBRE   |      |                 |                 | 3.2 R.F.C.                |          |
| 3.3 DOMICILIO<br>CALLE   |      | NÚMERO EXTERIOR | NÚMERO INTERIOR |                           |          |
| COLONIA  | C.P. | ESTADO          | POBLACIÓN       | MUNICIPIO                 | TELÉFONO |
| 3.4 FECHA DE INGRESO AL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS:  |      |                 |                 |                           |          |
| 3.5 ANEXO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  |      |                 |                 |                           |          |
| COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO O CARTA DE NATURALIZACIÓN   |      |                 |                 | 3.6 FIRMA DEL SOLICITANTE |          |
| COPIA DE CEDULA PROFESIONAL  |      |                 |                 | LUGAR                     |          |
| CONSTANCIA DE LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDA POR EL SAT   |      |                 |                 |                           |          |
| COPIA DE LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL COLEGIO PROFESIONAL O ASOCIACIÓN DE CONTADORES PÚBLICOS, REGISTRADOS Y AUTORIZADOS POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. |      |                 |                 | FECHA                     |          |
| CONSTANCIA ORIGINAL RECIENTE, EMITIDA POR EL COLEGIO PROFESIONAL O ASOCIACIÓN DE CONTADORES PÚBLICOS QUE ACREDITA MI CALIDAD DE MIEMBRO ACTIVO                       |      |                 |                 |                           |          |

PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD FISCAL

|  |     |     |  |  |  |  |     |     |
|--|-----|-----|--|--|--|--|-----|-----|
| FECHA                                    |     |     | EXPEDIENTE NÚMERO:                           |  |  | FECHA  |     |     |
| DÍA                                      | MES | AÑO | REGISTRO ASIGNADO NÚMERO:                    |  |  | DÍA  | MES | AÑO |
| NOMBRE Y FIRMA<br>RECEPCIÓN Y CONTROL    |     |     | NOMBRE Y FIRMA<br>VISTO BUENO                |  |  | NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE<br>AUTORIZA |     |     |
| COORDINADOR DE PROGRAMACIÓN Y DICTÁMENES |     |     | COORDINADOR DE REVISIÓN DE GABINETE Y MASIVA |  |  | DIRECTOR DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL      |     |     |

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR TRIPLICADO



### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO FSRCP

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A):**

- 1.1 NOMBRE.-** ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE SOLICITA EL REGISTRO. (DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASI COMO ORIGINAL PARA COTEJO)
- 1.2 R.E.C (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.
- 1.3 NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL.-** DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL QUE LO ACREDITA COMO CONTADOR(A) PÚBLICO(A).
- 1.4 DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.  
EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA. (ANEXAR COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE, ASI COMO ORIGINAL PARA COTEJO)
- 1.5 CORREO ELECTRÓNICO. –** DEBERÁ INDICAR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).
- 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A):**
- 2.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE, SI ACTÚA EN FORMA INDEPENDIENTE NO LLENARA ESTE PUNTO.
- 2.2 R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.
- 2.3 DOMICILIO.** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, ESTADO, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.
- 3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COLEGIO DE PROFESIONALES AL QUE PERTENECE EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A):**
- 3.1 NOMBRE.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL COLEGIO AL QUE PERTENECE.
- 3.2 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.
- 3.3 DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, ESTADO, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.
- 3.4 FECHA DE INGRESO AL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS.-** DEBERÁ INDICAR LA FECHA EN QUE INGRESO AL COLEGIO PROFESIONAL QUE CORRESPONDA Y QUE EN NINGÚN CASO LA ANTIGÜEDAD PODRÁ SER MENOR A TRES AÑOS.
- 3.5 ANEXO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN.-** LA SOLICITUD DE REGISTRO DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE:
  - COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO O CARTA DE NATURALIZACIÓN, PRESENTAR ORIGINAL PARA COTEJO;
  - COPIA DE SU CEDULA PROFESIONAL, PRESENTAR ORIGINAL PARA COTEJO;
  - CONSTANCIA DE LA OPINION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDA POR EL SAT
  - COPIA DE LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL COLEGIO PROFESIONAL O ASOCIACIÓN DE CONTADORES PÚBLICOS, REGISTRADOS Y AUTORIZADOS POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.
  - CONSTANCIA ORIGINAL RECIENTE, EMITIDA POR EL COLEGIO PROFESIONAL O ASOCIACIÓN DE CONTADORES PÚBLICOS QUE ACREDITA MI CALIDAD DE MIEMBRO ACTIVO POR UN MÍNIMO TRES AÑOS DE MANERA CONTINUA.
- 3.6 FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE SOLICITA EL REGISTRO, LUGAR Y FECHA.-** DEBERÁ FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS TRES TANTOS EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE PRESENTA LA SOLICITUD, ASI MISMO DEBERA SEÑALAR EL LUGAR EN DONDE REALIZA EL TRAMITE Y LA FECHA EN QUE LO REALIZA.

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL

AVISO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL REGISTRO DE CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A). FADRCPR

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A)

|   |                                  |                 |                                |                 |
|---|----------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|
| 1.1 NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)) |                                  |                 |                                |                 |
| 1.2 R.F.C.  | 1.3 NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL |                 | 1.4 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL |                 |
| 1.5 DOMICILIO<br>CALLE                              |                                  | NÚMERO EXTERIOR |                                | NÚMERO INTERIOR |
| COLONIA   | C.P.                             | LOCALIDAD       | MUNICIPIO                      | ESTADO          |
| TELÉFONO  |                                  |                 |                                |                 |
| 1.6 CORREO ELECTRÓNICO:                             |                                  |                 |                                |                 |

2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A)

|   |      |                 |           |                 |
|---|------|-----------------|-----------|-----------------|
| 2.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL |      | 2.2 R.F.C.      |           |                 |
| 2.3 DOMICILIO<br>CALLE                  |      | NÚMERO EXTERIOR |           | NÚMERO INTERIOR |
| COLONIA                                 | C.P. | LOCALIDAD       | MUNICIPIO | ESTADO          |
| TELÉFONO                                |      |                 |           |                 |

3.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COLEGIO DE PROFESIONALES AL QUE PERTENECE EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A)

|  |      |                 |            |   |          |
|--|------|-----------------|------------|---|----------|
| 3.1 NOMBRE   |      |                 | 3.2 R.F.C. |   |          |
| 3.3 DOMICILIO<br>CALLE   |      | NÚMERO EXTERIOR |            | NÚMERO INTERIOR   |          |
| COLONIA  | C.P. | ESTADO          | POBLACIÓN  | MUNICIPIO   | TELÉFONO |
| 3.4 FECHA DE INGRESO AL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS:  |      |                 |            |   |          |
| 3.5 ANEXE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA   |      |                 |            | 3.6 FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A) |          |
| COPIA DE AVISO DE CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL (CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL), ACOMPAÑADO ORIGINAL PARA COTEJO.  |      |                 |            | <input type="checkbox"/>                                | LUGAR:   |
| COPIA DEL ACUSE DE CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL (CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL), ACOMPAÑADO ORIGINAL PARA COTEJO. |      |                 |            | <input type="checkbox"/>                                | FECHA:   |

SELLO Y FOLIO DE RECEPCIÓN

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR DUPLICADO



### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO FADRCPR

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A):

- 1.1 **NOMBRE.-** ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A) QUE ACTUALIZA SUS DATOS.
- 1.2 **R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.
- 1.3 **NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL.-** DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL QUE LO ACREDITA COMO CONTADOR(A) PÚBLICO(A).
- 1.4 **NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA.
- 1.5 **DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.  
EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA. DEBERÁ ANEXAR COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE.
- 1.6 **CORREO ELECTRÓNICO.-** DEBERÁ INDICAR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).

#### 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A):

- 2.1 **NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE, SI ACTÚA EN FORMA INDEPENDIENTE NO LLENARA ESTE PUNTO.
- 2.2 **R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.
- 2.3 **DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, ESTADO, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.  
DEBERÁ ANEXAR COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE.

#### 3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COLEGIO DE PROFESIONALES AL QUE PERTENECE EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A):

- 3.1 **NOMBRE.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL COLEGIO AL QUE PERTENECE.
- 3.2 **R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.
- 3.3 **DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, ESTADO, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.
- 3.4 **FECHA DE INGRESO AL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS.-** DEBERÁ INDICAR LA FECHA EN QUE INGRESO AL COLEGIO PROFESIONAL QUE CORRESPONDA Y QUE EN NINGÚN CASO LA ANTIGÜEDAD PODRÁ SER MENOR A TRES AÑOS.
- 3.5 **ANEXE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA.-** EL AVISO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A) DEBERÁ SER:  
ACOMPAÑADO DE:
  - COPIA DEL AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL PRESENTADO ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT);
  - COPIA DEL ACUSE DE RECEPCIÓN DEL AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL PRESENTADO ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT).ACOMPAÑANDO ORIGINALES PARA COTEJO RESPECTIVAMENTE.

- 3.6 **FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A), LUGAR Y FECHA.-** DEBERÁ FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE PRESENTA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS EN SU REGISTRO, ASI MISMO DEBERA SEÑALAR EL LUGAR EN DONDE REALIZA EL TRAMITE Y LA FECHA EN QUE LO REALIZA.

"LOS DATOS PERSONALES RECABADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPPOAXACA.ORG.MX)."



**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO**  
**SUBSECRETARÍA DE INGRESOS**  
**DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL**  
**AVISO PARA DICTAMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO FAFE**  
**LA SUSTITUCIÓN DEL C.P.R. O SOLICITUD DE PRÓRROGA**

PARA LOS EFECTOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 81 DEL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA, AVISO QUE PRESENTARÉ DICTAMEN FORMULADO POR C.P.R. RELATIVO A MIS CONTRIBUCIONES ESTATALES CONFORME A LOS SIGUIENTES DATOS:

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE** FÍSICA ( ) MORAL ( )

|  |      |           |                      |                 |  |
|--|------|-----------|----------------------|-----------------|--|
| 1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: |      |           | 1.2 R.E.C. O R.F.C.: |                 |  |
| 1.3 DOMICILIO<br>CALLE                   |      |           | NÚMERO EXTERIOR      | NÚMERO INTERIOR |  |
| COLONIA                                  | C.P. | LOCALIDAD | MUNICIPIO            | ESTADO          |  |
| TELÉFONO                                 |      |           |                      |                 |  |
| 1.4 ACTIVIDAD PREPONDERANTE:             |      |           |                      |                 |  |

**1.5 DATOS DEL EJERCICIO FISCAL A DICTAMINAR**

| INICIO |     |     | TERMINO |     |     |
|--------|-----|-----|---------|-----|-----|
| DÍA    | MES | AÑO | DÍA     | MES | AÑO |

**2. TIPO DE DICTAMEN** OBLIGATORIO ( ) OPCIONAL ( )

**3. CONTRIBUCIONES A DICTAMINAR**

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| 3.1 IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS  | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.2 IMPUESTO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE  | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.3 IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL                               | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.4 IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.5 IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS   | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.6 IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS                                      | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.7 OTROS (ESPECIFIQUE)   | SI ( ) | NO ( ) |

**4. AVISO**

DICTAMEN ( ) SUSTITUCIÓN DE C.P.R. ( ) PRÓRROGA PARA LA PRESENTACIÓN DEL DICTAMEN ( )

4.1 MOTIVOS

**5. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL QUE PRESENTA EL AVISO**

5.1 NOMBRE 5.2 R.F.C.  
5.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA 5.4 C.U.R.P.

**6. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EJERCICIO FISCAL QUE DICTAMINA**

6.1 NOMBRE 6.2 R.F.C.  
6.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA 6.4 C.U.R.P.



**7. DATOS DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN**

|  |      |                                |                  |
|--|------|--------------------------------|------------------|
| 7.1 NOMBRE:                                    |      | 7.2 R.E.C. O R.F.C.:           |                  |
| 7.3 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL:                |      | 7.4 DESPACHO AL QUE PERTENECE: |                  |
| 7.5 COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE:      |      |                                |                  |
| 7.6 DOMICILIO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A): |      |                                |                  |
| CALLE:   |      | NÚMERO EXTERIOR:               | NÚMERO INTERIOR: |
| COLONIA:                                       | C.P. | MUNICIPIO:                     | TELÉFONO         |
| POBLACIÓN:                                     |      |                                |                  |
| 7.7 LUGAR Y FECHA:                             |      |                                |                  |

**8. DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DENTRO DE LAS CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO**

|                       |      |                  |                  |
|-----------------------|------|------------------|------------------|
| 8.1 DOMICILIO, CALLE: |      | NÚMERO EXTERIOR: | NÚMERO INTERIOR: |
| COLONIA:              | C.P. | MUNICIPIO:       | TELÉFONO         |
| POBLACIÓN:            |      |                  |                  |

**9. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A)**

MANIFESTAMOS QUE EL DICTAMEN SE FORMULARÁ CON FORME A LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA Y A LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL PARA EL DICTAMEN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES PREVISTAS EN ESE ORDENAMIENTO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINARÁ

|                            |
|----------------------------|
| SELLO Y FOLIO DE RECEPCIÓN |
|----------------------------|

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR TRIPLICADO



**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO FADE**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:**

- 1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.**- ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S). DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.
- 1.2 R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).**- DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.
- 1.3 DOMICILIO.**- DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.
- 1.4 ACTIVIDAD PREPONDERANTE.**- DEBERÁ INDICAR SU PRINCIPAL ACTIVIDAD.
- 1.5 DATOS DEL EJERCICIO FISCAL A DICTAMINAR.**- DEBERÁ ANOTAR EL EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE.
- 2. TIPO DE DICTAMEN.**- INDIQUE CON UNA "X" SI EL DICTAMEN ES OBLIGATORIO O VOLUNTARIO.

**3. CONTRIBUCIONES A DICTAMINAR:**

- 3.1 IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS.**- MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).
- 3.2 IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE.**-MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN.
- 3.3 IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL.**- MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN.
- 3.4 IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES.**- MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN.
- 3.5 IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS.**-MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).
- 3.6 IMPUESTO SOBRE ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS.**- MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).
- 3.7 OTROS (ESPECIFIQUE).**-MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA POR OTRA CONTRIBUCIÓN, DEBIENDO ESPECIFICAR DE QUÉ IMPUESTO SE TRATA (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).
- 4. AVISO.**- MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI ES AVISO DE DICTAMEN, SUSTITUCIÓN DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) Y/O PRÓRROGA PARA LA PRESENTACIÓN DEL DICTAMEN.
- 4.1 MOTIVOS.**-EN CASO DE HABER MARCADO CON UNA X EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI ES SUSTITUCIÓN DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) Y/O PRÓRROGA PARA LA PRESENTACIÓN DEL DICTAMEN, DEBERÁ ANOTAR EL MOTIVO POR EL CUAL SE UBICA EN DICHO SUPUESTO.

**5. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL QUE PRESENTA EL AVISO:**

- 5.1 NOMBRE.**- ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL. DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.
- 5.2 R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).**- DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.
- 5.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA.**-DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO Y LA FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA CON LA QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD, ASÍ COMO EL NÚMERO DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE OTORGO LA MISMA.
- 5.4 C.U.R.P. (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN).**- DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, INVARIABLEMENTE A DIECIOCHO POSICIONES.

**6. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EJERCICIO FISCAL QUE DICTAMINA:**

- 6.1 NOMBRE.**- ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EJERCICIO QUE DICTAMINA. DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.
- 6.2 R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).**- DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.
- 6.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA.**-DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO Y LA FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA CON LA QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD, ASÍ COMO EL NÚMERO DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE OTORGO LA MISMA.
- 6.4 C.U.R.P. (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN).**- DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, INVARIABLEMENTE A DIECIOCHO POSICIONES.





**7. DATOS DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN:**

- 7.1 NOMBRE.-** ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN.  
DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.
- 7.2 R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.
- 7.3 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.  
DEBERÁ ANEXAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL PARA COTEJO.
- 7.4 DESPACHO AL QUE PERTENECE.-** DEBERÁ ANOTAR EN SU CASO EL NOMBRE DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE, SI ACTÚA EN FORMA INDEPENDIENTE ANOTAR SU PROPIO NOMBRE.
- 7.5 COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.-** DEBERÁ ANOTAR EL NOMBRE DEL COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.
- 7.6 DOMICILIO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).-** DEBERÁ INDICAR SU DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.  
EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ SEÑALAR UN DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.
- 7.7 LUGAR Y FECHA.-** DEBERÁ ANOTAR EL LUGAR Y LA FECHA DEL LLENADO DEL FORMATO.
- 8. DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DENTRO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO:**
- 8.1 DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.
- 9. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).-** DEBERÁN FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE FORMULARA EL DICTAMEN.

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL

ANEXO AL AVISO PARA DICTAMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS  
OBLIGACIONES FISCALES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO  
ADE-01

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

|  |                      |
|--|----------------------|
| 1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL. | 1.2 R.E.C. O R.F.C.: |
|  |                      |

2.-IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 2.1 NÚMERO DE VEHÍCULOS | 2.2 IMPUESTO PAGADO |
|                         |                     |

3.- IMPUESTO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE

| BIMESTRE            | 3.1 INGRESOS OBTENIDOS POR ESTE CONCEPTO (BASE DEL IMPUESTO) | 3.2 IMPUESTO PAGADO |
|---------------------|--|---------------------|
| ENERO-FEBRERO       |  |                     |
| MARZO-ABRIL         |  |                     |
| MAYO-JUNIO          |  |                     |
| JULIO-AGOSTO        |  |                     |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |  |                     |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |  |                     |
| TOTAL               |  |                     |

4.- IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL

| BIMESTRE            | 4.1 NÚMERO DE TRABAJADORES | 4.2 REMUNERACIONES PAGADAS | 4.3 BASE DEL IMPUESTO | 4.4 IMPUESTO PAGADO |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| ENERO-FEBRERO       |                            |                            |                       |                     |
| MARZO-ABRIL         |                            |                            |                       |                     |
| MAYO-JUNIO          |                            |                            |                       |                     |
| JULIO-AGOSTO        |                            |                            |                       |                     |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                            |                            |                       |                     |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                            |                            |                       |                     |
| TOTAL               |                            |                            |                       |                     |

5.- IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES

| BIMESTRE            | 5.1 NÚMERO DE INMUEBLES ARRENDADOS | 5.2 INGRESOS OBTENIDOS | 5.3 DEDUCCIONES AUTORIZADAS | 5.4 BASE DEL IMPUESTO | 5.5 IMPUESTO PAGADO |
|---------------------|------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------------|
| ENERO-FEBRERO       |                                    |                        |                             |                       |                     |
| MARZO-ABRIL         |                                    |                        |                             |                       |                     |
| MAYO-JUNIO          |                                    |                        |                             |                       |                     |
| JULIO-AGOSTO        |                                    |                        |                             |                       |                     |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                                    |                        |                             |                       |                     |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                                    |                        |                             |                       |                     |
| TOTAL               |                                    |                        |                             |                       |                     |



**6.- IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS**

| BIMESTRE            | 6.1 NÚMERO DE PRENDAS RECIBIDAS | 6.2 NÚMERO DE REMANENTES | 6.3 INGRESOS OBTENIDOS | 6.4 BASE DEL IMPUESTO | 6.5 IMPUESTO PAGADO |
|---------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| ENERO-FEBRERO       |                                 |                          |                        |                       |                     |
| MARZO-ABRIL         |                                 |                          |                        |                       |                     |
| MAYO-JUNIO          |                                 |                          |                        |                       |                     |
| JULIO-AGOSTO        |                                 |                          |                        |                       |                     |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                                 |                          |                        |                       |                     |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                                 |                          |                        |                       |                     |
| TOTAL               |                                 |                          |                        |                       |                     |

**7.- IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS**

| 7.1 NÚMERO DE VEHÍCULOS ENAJENADOS | 7.2 BASE DEL IMPUESTO | 7.3 IMPUESTO PAGADO |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------|
|                                    |                       |                     |

**8.- IMPUESTO SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS**

| 8.1 NÚMERO DE EVENTOS REALIZADOS | 8.2 BASE DEL IMPUESTO | 8.3 IMPUESTO PAGADO |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------|
|                                  |                       |                     |

**9.- IMPUESTO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS**

| 9.1 BASE DEL IMPUESTO | 9.2 IMPUESTO PAGADO |
|-----------------------|---------------------|
|                       |                     |

**10.- IMPUESTO SOBRE LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL**

| 11.1 BASE DEL IMPUESTO | 11.2 CUOTA | 11.3 IMPUESTO PAGADO |
|------------------------|------------|----------------------|
|                        |            |                      |

**11.- LUGAR Y FECHA:**

**12.- NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A)**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINARÁ

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR TRIPLICADO



**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-01**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:**

**1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.**- ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).

**1.2 R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).**- DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**2. IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA):**

**2.1 NÚMERO DE VEHÍCULOS.**- DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE VEHÍCULOS DOMICILIADOS EN EL ESTADO.

**2.2 IMPUESTO PAGADO.**- DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO PAGADO.

**3. IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE:**

**3.1 INGRESOS OBTENIDOS POR ESTE CONCEPTO (BASE DEL IMPUESTO).**- DEBERÁ ANOTAR LOS INGRESOS OBTENIDOS POR BIMESTRE (BASE DEL IMPUESTO).

**3.2 IMPUESTO PAGADO.**- DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO PAGADO POR BIMESTRE.

**4. IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL:**

**4.1 NÚMERO DE TRABAJADORES.**- DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES QUE LABORARON POR BIMESTRE.

**4.2 REMUNERACIONES PAGADAS.**- DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE REMUNERACIONES EFECTUADAS POR BIMESTRE.

**4.3 BASE DEL IMPUESTO.**- DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**4.4 IMPUESTO PAGADO.**- DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO PAGADO POR BIMESTRE.

**5. IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES.**

**5.1 NÚMERO DE INMUEBLES ARRENDADOS.**- DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE INMUEBLES QUE FUERON ARRENDADOS POR BIMESTRE.

**5.2 INGRESOS OBTENIDOS.**- DEBERÁ ANOTAR LOS INGRESOS OBTENIDOS POR BIMESTRE.

**5.3 DEDUCCIONES AUTORIZADAS.**- DEBERÁ ANOTAR LAS DEDUCCIONES AUTORIZADAS POR BIMESTRE.

**5.4 BASE DEL IMPUESTO.**- DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**5.5 IMPUESTO PAGADO.**- DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO PAGADO POR BIMESTRE.

**6. IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA):**

**6.1 NÚMERO DE PRENDAS RECIBIDAS.**- DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE PRENDAS RECIBIDAS EN EL BIMESTRE.

**6.2 NÚMERO DE REMANENTES.**- DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE REMANENTES GENERADOS EN EL BIMESTRE.

**6.3 INGRESOS OBTENIDOS.**- DEBERÁ ANOTAR LOS INGRESOS OBTENIDOS POR BIMESTRE.

**6.4 BASE DEL IMPUESTO.**- DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**6.5 IMPUESTO PAGADO.**- DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO PAGADO POR BIMESTRE.

**7. IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA):**

**7.1 NÚMERO DE VEHÍCULOS ENAJENADOS.**- DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE VEHÍCULOS QUE ENAJENÓ.

**7.2 BASE DEL IMPUESTO.**- DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO.

**7.3 IMPUESTO PAGADO.**- DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO PAGADO.

**8. IMPUESTO SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA):**

**8.1 NÚMERO DE EVENTOS REALIZADOS.**- DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE EVENTOS QUE REALIZÓ.

**8.2 BASE DEL IMPUESTO.**- DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO.

**8.3 IMPUESTO PAGADO.**- DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO PAGADO.



**9. IMPUESTO SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA):**

**9.1 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LOS INGRESOS OBTENIDOS (BASE DEL IMPUESTO).

**9.2 IMPUESTO PAGADO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO PAGADO.

**10. IMPUESTO SOBRE LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL:**

**10.1 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LOS INGRESOS OBTENIDOS (BASE DEL IMPUESTO).

**10.2 CUOTA.-** DEBERA ANOTAR LA CUOTA APLICABLE POR CADA MATERIAL DE EXTRACCIÓN

**10.3 IMPUESTO PAGADO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO PAGADO

**11. LUGAR Y FECHA.-** DEBERÁ ANOTAR EL LUGAR Y LA FECHA DEL LLENADO DEL FORMATO.

**12. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).-** DEBERÁN FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE FORMULARÁ EL DICTAMEN.

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."



**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO**  
**SUBSECRETARÍA DE INGRESOS**  
**DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE DICTAMEN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO.** **FCPDE**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

| PERSONA    |           |
|------------|-----------|
| FÍSICA ( ) | MORAL ( ) |

|  |      |                       |                 |
|--|------|-----------------------|-----------------|
| 1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: |      | 1.2 R.E.C. O R.F.C.:  |                 |
| 1.3 DOMICILIO<br>CALLE                   |      | NÚMERO EXTERIOR       | NÚMERO INTERIOR |
| COLONIA                                  | C.P. | POBLACIÓN O MUNICIPIO | TELÉFONO        |
| 1.4 ACTIVIDAD PREPONDERANTE:             |      |                       |                 |

**1.5 DATOS DEL EJERCICIO FISCAL A DICTAMINAR**

| INICIO |     |     | TERMINO |     |     |
|--------|-----|-----|---------|-----|-----|
| DÍA    | MES | AÑO | DÍA     | MES | AÑO |

**2. TIPO DE DICTAMEN** OBLIGATORIO ( ) OPCIONAL ( )

**3. CONTRIBUCIONES A DICTAMINAR**

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| 3.1 IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS  | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.2 IMPUESTO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE  | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.3 IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL                               | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.4 IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.5 IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS   | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.6 IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS                                      | SI ( ) | NO ( ) |
| 3.7 OTROS (ESPECIFIQUE)   | SI ( ) | NO ( ) |

**4. AVISO**

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 4.1 FECHA DE PRESENTACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL | 4.2 NÚMERO DE FOLIO DE RECEPCIÓN |
|--|----------------------------------|

**5. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL QUE PRESENTA EL AVISO**

|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| 5.1 NOMBRE                        | 5.2 R.F.C.:  |
| 5.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA | 5.4 C.U.R.P. |

**6. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EJERCICIO FISCAL QUE DICTAMINA**

|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| 6.1 NOMBRE                        | 6.2 R.F.C.:  |
| 6.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA | 6.4 C.U.R.P. |



**7. DATOS DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN**

|  |      |                                |                  |
|--|------|--------------------------------|------------------|
| 7.1 NOMBRE:                                    |      | 7.2 R.E.C. O R.F.C.:           |                  |
| 7.3 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL:                |      | 7.4 DESPACHO AL QUE PERTENECE: |                  |
| 7.5 COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE:      |      |                                |                  |
| 7.6 DOMICILIO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A): |      |                                |                  |
| CALLE:   |      | NÚMERO EXTERIOR:               | NÚMERO INTERIOR: |
| COLONIA:                                       | C.P. | MUNICIPIO:                     | TELÉFONO         |
| POBLACIÓN:                                     |      |                                |                  |
| 7.7 LUGAR Y FECHA:                             |      |                                |                  |

**8. DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DENTRO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO**

|                       |      |                  |                  |
|-----------------------|------|------------------|------------------|
| 8.1 DOMICILIO, CALLE: |      | NÚMERO EXTERIOR: | NÚMERO INTERIOR: |
| COLONIA:              | C.P. | MUNICIPIO:       | TELÉFONO         |
| POBLACIÓN:            |      |                  |                  |

**9. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A)**

MANIFESTAMOS QUE EL DICTAMEN SE FORMULARÁ CON FORME A LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA Y A LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL PARA EL DICTAMEN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES PREVISTAS EN ESE ORDENAMIENTO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINARÁ

|                            |
|----------------------------|
| SELLO Y FOLIO DE RECEPCIÓN |
|----------------------------|

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR TRIPLICADO



**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO FCPDE**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:**

**1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.** - ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S). DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.

**1.2 R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).** - DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**1.3 DOMICILIO.** - DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.

EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.

**1.4 ACTIVIDAD PREPONDERANTE.** - DEBERÁ INDICAR SU PRINCIPAL ACTIVIDAD.

**1.5 DATOS DEL EJERCICIO FISCAL A DICTAMINAR.** - DEBERÁ ANOTAR EL EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE.

**2. TIPO DE DICTAMEN.** - INDIQUE CON UNA "X" SI EL DICTAMEN ES OBLIGATORIO O VOLUNTARIO.

**3. CONTRIBUCIONES A DICTAMINAR:**

**3.1 IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS.** - MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).

**3.2 IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE.** -MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN.

**3.3 IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL.** - MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN.

**3.4 IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES.** - MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN.

**3.5 IMPUESTO SOBRE LAS DEMASÍAS CADUCAS.** -MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).

**3.6 IMPUESTO SOBRE ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS.** - MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA ESTA CONTRIBUCIÓN (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).

**3.7 OTROS (ESPECIFIQUE).** -MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI DICTAMINA POR OTRA CONTRIBUCIÓN, DEBIENDO ESPECIFICAR DE QUÉ IMPUESTO SE TRATA (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA).

**4. AVISO:**

**4.1 FECHA DE PRESENTACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL.** - DEBERA ANOTAR LA FECHA EN QUE FUE PRESENTADO EL AVISO DE DICTAMEN.

**4.2 NÚMERO DE FOLIO DE RECEPCIÓN.** - DEBERA ANOTAR EL NÚMERO DEL FOLIO DE ENTRADA QUE SE LE ASIGNO AL AVISO DE DICTAMEN.

**5. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL QUE PRESENTA EL AVISO:**

**5.1 NOMBRE.** - ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL. DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.

**5.2 R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).** - DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.

**5.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA.** -DEBERÁ INDICAR EL NUMERO Y LA FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA CON LA QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD, ASÍ COMO EL NUMERO DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE OTORGO LA MISMA.

**5.4 C.U.R.P. (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN).** - DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, INVARIABLEMENTE A DIECIOCHO POSICIONES.

**6. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EJERCICIO FISCAL QUE DICTAMINA:**

**6.1 NOMBRE.** - ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EJERCICIO QUE DICTAMINA. DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.

**6.2 R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).** - DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.

**6.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA.** -DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO Y LA FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA CON LA QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD, ASÍ COMO EL NÚMERO DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE OTORGO LA MISMA.

**6.4 C.U.R.P. (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN).** - DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, INVARIABLEMENTE A DIECIOCHO POSICIONES.



**7. DATOS DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN:**

**7.1 NOMBRE.** - ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN. DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.

**7.2 R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).** - DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**7.3 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.** - ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

DEBERÁ ANEXAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL PARA COTEJO.

**7.4 DESPACHO AL QUE PERTENECE.** - DEBERÁ ANOTAR EN SU CASO EL NOMBRE DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE, SI ACTÚA EN FORMA INDEPENDIENTE ANOTARÁ SU PROPIO NOMBRE.

**7.5 COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.** - DEBERÁ ANOTAR EL NOMBRE DEL COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.

**7.6 DOMICILIO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).** - DEBERÁ INDICAR SU DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ SEÑALAR UN DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.

**7.7 LUGAR Y FECHA.** - DEBERÁ ANOTAR EL LUGAR Y LA FECHA DEL LLENADO DEL FORMATO.

**8. DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DENTRO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO:**

**8.1 DOMICILIO, CALLE.** - DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.

**9. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).** - DEBERÁN FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE FORMULARÁ EL DICTAMEN.

"LOS DATOS PERSONALES RECABADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIP OAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIP OAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)."







**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-T**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:**

**1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).

**1.2 R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**1.3 DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.

**2. VEHÍCULO NUEVO Y HASTA NUEVE AÑOS MODELO ANTERIOR:**

**2.1 FECHA DE LA FACTURA.-** DEBERÁ ANOTAR LA FECHA DE LA FACTURA DEL VEHÍCULO.

**2.2 NÚMERO DE FOLIO DE LA FACTURA.-** DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE FOLIO DE LA FACTURA DEL VEHÍCULO.

**2.3 IMPORTE DE LA FACTURA.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPORTE REGISTRADO EN LA FACTURA DEL VEHÍCULO.

**2.4 VEHÍCULO.-** DEBERÁ ANOTAR EL TIPO, MARCA, MODELO Y PLACAS DEL VEHÍCULO.

**2.5 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO REFERENTE AL CILINDRAJE DEL MOTOR Y LA CAPACIDAD DE CARGA O PASAJEROS DEL VEHÍCULO.

**2.6 SALARIO MÍNIMO.-** DEBERÁ ANOTAR EL NUMERO DE SALARIOS MÍNIMOS APLICABLE.

**2.7 FECHA DE PAGO.-** DEBERÁ ANOTAR LA FECHA DE PAGO DEL IMPUESTO.

**2.8 ESTIMULO(S) FISCAL(ES).-** DEBERÁ ANOTAR EL (LOS) ESTIMULO(S) FISCAL(ES) EN CASO QUE LE SEA(N) APLICABLE(S).

**2.9 IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO.

**3. VEHÍCULOS DE DIEZ O MÁS AÑOS MODELO ANTERIOR:**

**3.1 FECHA DE LA FACTURA.-** DEBERÁ ANOTAR LA FECHA DE LA FACTURA DEL VEHÍCULO.

**3.2 NÚMERO DE FOLIO DE LA FACTURA.-** DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE FOLIO DE LA FACTURA DEL VEHÍCULO.

**3.3 IMPORTE DE LA FACTURA.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPORTE REGISTRADO EN LA FACTURA DEL VEHÍCULO.

**3.4 VEHÍCULO.-** DEBERÁ ANOTAR EL TIPO, MARCA, MODELO Y PLACAS DEL VEHÍCULO.

**3.5 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO REFERENTE AL CILINDRAJE DEL MOTOR Y LA CAPACIDAD DE CARGA O PASAJEROS DEL VEHÍCULO.

**3.6 SALARIO MÍNIMO.-** DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS APLICABLE.

**3.7 FECHA DE PAGO.-** DEBERÁ ANOTAR LA FECHA DE PAGO DEL IMPUESTO.

**3.8 ESTIMULO(S) FISCAL(ES).-** DEBERÁ ANOTAR EL (LOS) ESTIMULO(S) FISCAL(ES) EN CASO QUE LE SEA(N) APLICABLE(S).

**3.9 IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO.

**4. CONCILIACIÓN: ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.:**

**4.1 CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DECLARADOS.

**4.2 CIFRAS DETERMINADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADOS.

**4.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR.

**5. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA.-** DEBERÁN FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE FORMULÓ EL DICTAMEN.

"LOS DATOS PERSONALES RECABADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)."



**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL  
ANEXO A LA OPINIÓN PROFESIONAL DEL C.P.R. DEL IMPUESTO SOBRE LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE PARA EL EJERCICIO \_\_\_\_\_.**

**ADE-H**

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

|   |                 |                     |                 |          |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|----------|
| 1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL                     |                 | 1.2 R.E.C. O R.F.C. |                 |          |
| 1.3 DOMICILIO:  |                 |                     |                 |          |
| CALLE   | NÚMERO EXTERIOR |                     | NÚMERO INTERIOR |          |
| COLONIA   | C.P.            | POBLACIÓN           | MUNICIPIO       | TELÉFONO |
| NÚMERO DE REGISTRO ANTE LA ASOCIACIÓN DE HOTELES Y MOTELES: |                 |                     |                 |          |

**2.- INFORMACIÓN: NÚMERO DE HABITACIONES Y PRECIO POR HABITACIÓN SIN INCLUIR IMPUESTOS**

| 2.1 TIPO DE HABITACIÓN     |        | 2.2 PRECIO |
|----------------------------|--------|------------|
| CATEGORÍA                  | NÚMERO |            |
|                            |        |            |
|                            |        |            |
|                            |        |            |
|                            |        |            |
|                            |        |            |
|                            |        |            |
|                            |        |            |
|                            |        |            |
|                            |        |            |
| 2.3 TOTAL DE HABITACIONES: |        |            |

**3.- CONCILIACIÓN ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.**

| BIMESTRE            | 3.1 CIFRAS DECLARADAS |          | 3.2 CIFRAS DICTAMINADAS |          | 3.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR |
|---------------------|-----------------------|----------|-------------------------|----------|-----------------------------------|
|                     | BASE                  | IMPUESTO | BASE                    | IMPUESTO |                                   |
| ENERO-FEBRERO       |                       |          |                         |          |                                   |
| MARZO-ABRIL         |                       |          |                         |          |                                   |
| MAYO-JUNIO          |                       |          |                         |          |                                   |
| JULIO-AGOSTO        |                       |          |                         |          |                                   |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                       |          |                         |          |                                   |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                       |          |                         |          |                                   |
| 3.4 TOTAL           |                       |          |                         |          |                                   |

**4.- ANÁLISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE**

| BIMESTRE            | 4.1 FECHA DE PRESENTACIÓN | 4.2 TIPO | 4.3 BASE DEL IMPUESTO | 4.4 TASA | 4.5 IMPUESTO |
|---------------------|---------------------------|----------|-----------------------|----------|--------------|
| ENERO-FEBRERO       |                           |          |                       |          |              |
| MARZO-ABRIL         |                           |          |                       |          |              |
| MAYO-JUNIO          |                           |          |                       |          |              |
| JULIO-AGOSTO        |                           |          |                       |          |              |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                           |          |                       |          |              |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                           |          |                       |          |              |
| 4.6 TOTAL           |                           |          |                       |          |              |



**5.- NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA

5.1 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL:

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR TRIPLICADO

SELLO Y FOLIO DE RECEPCIÓN



**ANEXO A LA OPINIÓN PROFESIONAL DEL C.P.R. DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE**

**ADE-H**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:**

**1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).

**1.2 R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**1.3 DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA. DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE REGISTRO QUE LE ASIGNARON EN LA ASOCIACIÓN DE HOTELES Y MOTELSES.

**2. INFORMACIÓN: NÚMERO DE HABITACIONES Y PRECIO POR HABITACIÓN SIN INCLUIR IMPUESTOS:**

**2.1 TIPO DE HABITACIÓN.-** DEBERÁ ANOTAR LOS TIPOS DE HABITACIÓN CON QUE CUENTA:

- DEBERÁ ASENTAR EL TIPO DE HABITACIONES CON QUE CUENTA EL HOTEL DE ACUERDO A SU CATEGORÍA.

- DEBERÁ ASENTAR EL NÚMERO DE HABITACIONES POR CATEGORÍA CON QUE CUENTA EL HOTEL.

**2.2 PRECIO.-** DEBERÁ ANOTAR LOS DIFERENTES PRECIOS QUE UTILIZA DE ACUERDO A LA CATEGORÍA.

**2.3 TOTAL DE HABITACIONES.-** DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO TOTAL DE HABITACIONES, INDEPENDIEMENTE DE LA CATEGORÍA.

**3. CONCILIACIÓN ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.:**

**3.1 CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**3.2 CIFRAS DICTAMINADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADO POR BIMESTRE.

**3.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR POR BIMESTRE.

**3.4 TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DE LA BASE E IMPUESTO DECLARADO Y DICTAMINADO DE TODOS LOS BIMESTRES.

**4. ANÁLISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE:**

**4.1 FECHA DE PRESENTACIÓN.-** DEBERÁ ANOTAR LA FECHA EN QUE PRESENTO LA DECLARACIÓN POR BIMESTRE.

**4.2 TIPO:** DEBERÁ ANOTAR EL TIPO DE DECLARACIÓN BIMESTRAL DE QUE SE TRATE: NORMAL (N) Y COMPLEMENTARIA (C) EN SU CASO.

**4.3 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**4.4 TASA.-** DEBERÁ ANOTAR LA TASA APLICABLE POR BIMESTRE.

**4.5 IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO POR BIMESTRE.

**4.6 TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DEL IMPUESTO DECLARADO DE TODOS LOS BIMESTRES.

**5. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA.-** DEBERÁN FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE FORMULO EL DICTAMEN.

**5.1 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."





### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-H 1.1

- I. **NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE.** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).  
  
I.1. **R.E.C.** (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) **O R.F.C.** (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES). DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONA FÍSICA Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONA MORAL.
- II. **CONCEPTO.** ANOTAR TODOS LOS INGRESOS CORRESPONDIENTES AL VALOR DE LAS PRESTACIONES QUE SE PERCIBAN POR LOS SERVICIOS DE HOSPEDAJE PRESTADOS, INCLUYENDO LOS ANTICIPOS, DEPÓSITOS, INTERESES NORMALES O MORATORIOS, PENAS CONVENCIONALES O CUALQUIER OTRA CANTIDAD QUE SE COBRE POR LA PRESTACIÓN DE DICHS SERVICIOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA Y SU REGLAMENTO Y LEY ESTATAL DE HACIENDA.
- III. **SUMA MENSUAL (BASE DEL IMPUESTO MENSUAL).** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE LOS INGRESOS POR LAS CONTRAPRESTACIONES REALIZADAS DE MANERA MENSUAL.
- IV. **SUMA BIMESTRAL (BASE DEL IMPUESTO BIMESTRAL).** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE LOS INGRESOS POR LAS CONTRA PRESTACIONES REALIZADAS DE MANERA BIMESTRAL, (ENERO-FEBRERO; MARZO-ABRIL; MAYO-JUNIO; JULIO- AGOSTO; SEPTIEMBRE-OCTUBRE; NOVIEMBRE-DICIEMBRE).
- V. **IMPUESTO DETERMINADO.** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DETERMINADO SEGÚN DICTAMEN DE MANERA BIMESTRAL.

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."

#### Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial

"General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez  
Avenida Gerardo Pandal Graff Núm.1, Reyes Mantecón, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71257,  
Teléfono: 951 5016900 Ext. 23760 y 23775



**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL**

**ANEXO A LA OPINIÓN PROFESIONAL DE C.P.R. DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL PARA EL EJERCICIO \_\_\_\_\_.** ADE-E

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

|  |      |                     |           |
|--|------|---------------------|-----------|
| 1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL. |      | 1.2 R.E.C. O.R.F.C. |           |
| 1.3 DOMICILIO:<br>CALLE                  |      | NÚMERO EXTERIOR     | NÚMERO    |
| INTERIOR                                 |      |                     |           |
| COLONIA                                  | C.P. | POBLACIÓN           | MUNICIPIO |
|  |      |                     | TELÉFONO  |

**2.- INFORMACIÓN: NÚMERO DE TRABAJADORES Y TOTAL DE REMUNERACIONES**

| BIMESTRE            | 2.1 NÚMERO DE TRABAJADORES | 2.2 TOTAL DE REMUNERACIONES |
|---------------------|----------------------------|-----------------------------|
| ENERO-FEBRERO       |                            |                             |
| MARZO-ABRIL         |                            |                             |
| MAYO-JUNIO          |                            |                             |
| JULIO-AGOSTO        |                            |                             |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                            |                             |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                            |                             |

**3.- CONCILIACIÓN ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.**

| BIMESTRE              | 3.1 CIFRAS DECLARADAS |          | 3.2 CIFRAS DICTAMINADAS |          | 3.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR |
|-----------------------|-----------------------|----------|-------------------------|----------|-----------------------------------|
|                       | BASE                  | IMPUESTO | BASE                    | IMPUESTO |                                   |
| ENERO-FEBRERO         |                       |          |                         |          |                                   |
| MARZO-ABRIL           |                       |          |                         |          |                                   |
| MAYO-JUNIO            |                       |          |                         |          |                                   |
| JULIO-AGOSTO          |                       |          |                         |          |                                   |
| SEPTIEMBRE – OCTUBRE  |                       |          |                         |          |                                   |
| NOVIEMBRE - DICIEMBRE |                       |          |                         |          |                                   |
| 3.4 TOTAL             |                       |          |                         |          |                                   |

**4.- CONCILIACIÓN DE LAS EROGACIONES EN EFECTIVO O EN ESPECIE POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL PARA OBTENER LA BASE DEL IMPUESTO**

|   |  |
|---|--|
| 4.1 EJERCICIO:  |  |
| 4.2 IMPORTE TOTAL DE REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL   |  |
| (-) MENOS:  |  |
| 4.3 EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL EN EFECTIVO O EN ESPECIE QUE SE EXCEPTÚAN  |  |
| 4.4 EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL EN EFECTIVO O EN ESPECIE NO PAGADOS  |  |
| (+) MAS:  |  |
| 4.5 EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL PAGADAS EN EL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA Y QUE FUERON REGISTRADAS EN EJERCICIOS ANTERIORES |  |
| (=) IGUAL:  |  |
| 4.6 BASE GRAVABLE OBJETO DEL IMPUESTO   |  |
| (-) MENOS:  |  |
| 4.7 BASE GRAVABLE DETERMINADA SEGÚN DICTAMEN  |  |
| (=) IGUAL:  |  |
| 4.8 DIFERENCIA  |  |

**5.- ANÁLISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL**

| BIMESTRE            | 5.1 FECHA DE PRESENTACIÓN | 5.2 TIPO | 5.3 BASE DEL IMPUESTO | 5.4 TASA | 5.5 IMPUESTO |
|---------------------|---------------------------|----------|-----------------------|----------|--------------|
| ENERO-FEBRERO       |                           |          |                       |          |              |
| MARZO-ABRIL         |                           |          |                       |          |              |
| MAYO-JUNIO          |                           |          |                       |          |              |
| JULIO-AGOSTO        |                           |          |                       |          |              |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                           |          |                       |          |              |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                           |          |                       |          |              |
| 5.6 TOTAL:          |                           |          |                       |          |              |





**6.- NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA

6.1 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL:

SELLO Y FOLIO DE RECEPCIÓN

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR TRIPLICADO



## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-E

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:

**1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).

**1.2 R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**1.3 DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.

EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.

### 2. INFORMACIÓN: NÚMERO DE TRABAJADORES Y TOTAL DE REMUNERACIONES:

**2.1 NÚMERO DE TRABAJADORES.-** DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES QUE LABORARON POR BIMESTRE.

**2.2 TOTAL DE REMUNERACIONES.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE REMUNERACIONES DE TODOS LOS BIMESTRES.

### 3. CONCILIACIÓN ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.:

**3.1 CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**3.2 CIFRAS DICTAMINADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADO POR BIMESTRE.

**3.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR POR BIMESTRE.

**3.4 TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DE LA BASE E IMPUESTO DECLARADO Y DICTAMINADO DE TODOS LOS BIMESTRES.

### 4. CONCILIACIÓN DE LAS EROGACIONES EN EFECTIVO O EN ESPECIE POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL PARA OBTENER LA BASE DEL IMPUESTO:

**4.1 EJERCICIO.-** DEBERÁ ANOTAR EL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA

**4.2 IMPORTE TOTAL DE REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL ANUAL POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL EN EL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA. INDEPENDIEMENTE DE QUE ESTOS FORMEN O NO PARTE DE LA BASE GRAVABLE PARA LA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATAL DE HACIENDA (ENTRE OTROS: IMPORTE TOTAL DE CFDI O RECIBOS DE NÓMINA POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL).

**4.3 EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL EN EFECTIVO O EN ESPECIE QUE SE EXCEPTÚAN.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL ANUAL DE LAS EROGACIONES QUE SE EXCEPTÚAN DE ACUERDO A LA LEY ESTATAL DE HACIENDA.

**4.4 EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL EN EFECTIVO O EN ESPECIE NO PAGADOS.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL ANUAL DE LAS EROGACIONES NO PAGADAS EN EL EJERCICIO.

**4.5 EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL PAGADAS EN EL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA Y QUE FUERON REGISTRADAS EN EJERCICIOS ANTERIORES.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL ANUAL PAGADO POR EROGACIONES REGISTRADAS EN EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA.

**4.6 BASE GRAVABLE OBJETO DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPORTE QUE RESULTE DE LA OPERACIÓN.

**4.7 BASE GRAVABLE DETERMINADA SEGÚN DICTAMEN.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL ANUAL DETERMINADO SEGÚN DICTAMEN.

**4.8 DIFERENCIA.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPORTE QUE RESULTE AL DISMINUIR EL IMPORTE DE LOS CONCEPTOS DEL 4.6 CONTRA EL 4.7.

### 5. ANÁLISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL:

**5.1 FECHA DE PRESENTACIÓN.-** DEBERÁ ANOTAR LA FECHA EN QUE PRESENTO LA DECLARACIÓN POR BIMESTRE.

**5.2 TIPO.-** DEBERÁ ANOTAR EL TIPO DE DECLARACIÓN BIMESTRAL DE QUE SE TRATE, NORMAL (N) Y COMPLEMENTARIA (C) EN SU CASO.

**5.3 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**5.4 TASA.-** DEBERÁ ANOTAR LA TASA APLICABLE POR BIMESTRE.

**5.5 IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO POR BIMESTRE.

**5.6 TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DEL IMPUESTO DECLARADO DE TODOS LOS BIMESTRES.

**6. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA.-** DEBERÁN FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE FORMULO EL DICTAMEN.

**6.1 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

**NOTA:** LOS SIGNOS (+) MÁS Y (-) MENOS INDICAN QUE DEBERÁN SUMARSE O RESTARSE LOS IMPORTES SEÑALADOS; EL SIGNO (=) IGUAL INDICA QUE DEBERÁ COLOCARSE EL RESULTADO DE LA SUMA Y/O RESTA.

"LOS DATOS PERSONALES RECABADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCAL DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADÉMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)."

### Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial

"General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez

Avenida Gerardo Pandal Graff Núm.1, Reyes Mantecón, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71257,

Teléfono: 951 5016900 Ext. 23760 y 23775





### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-E 1.1

- I. **NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE.** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
- I.1. **R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONA FÍSICA Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONA MORAL.
- II. **CONCEPTO DE LAS PERCEPCIONES.** DEBERÁ ANOTAR LOS CONCEPTOS REALIZADOS POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL EN EL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA. INDEPENDIEMENTE DE QUE ESTOS FORMEN O NO PARTE DE LA BASE GRAVABLE PARA LA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATAL DE HACIENDA.
- III. **IMPORTE GRAVABLE.** DEBERÁ ANOTAR EL IMPORTE GRAVABLE AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA DE LAS EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY ESTATAL DE HACIENDA.
- IV. **IMPORTE QUE SE EXCEPTÚA.** DEBERÁ ANOTAR EL IMPORTE QUE SE EXCEPTÚA POR LAS EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO REALIZADAS EN EL EJERCICIO SUJETO A REVISIÓN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY ESTATAL DE HACIENDA.
- V. **TOTAL.** SE INDICARÁ LA SUMA DEL IMPORTE GRAVABLE E IMPORTE QUE SE EXCEPTÚAN DE CADA UNA DE LAS PERCEPCIONES REALIZADAS DENTRO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO.
- VI. **OTROS ESTADOS.** SE INDICARÁ EL IMPORTE DE LAS EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL REALIZADO FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO.
- VII. **GRAN TOTAL.** SE INDICARÁ EL IMPORTE TOTAL DE LAS EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL REALIZADOS POR EL CONTRIBUYENTE EN EL EJERCICIO SUJETO A REVISIÓN.
- VIII. **SUMAS.** SE INDICARÁ EL IMPORTE DE LAS EROGACIONES GRAVABLES Y EXCEPTUADAS ASÍ COMO LAS REALIZADAS DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO DEL ESTADO.

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)."





## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-E 1.2

- I. **NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE.** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
  - I.1. **R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONA FÍSICA Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONA MORAL.
- II. **CONCEPTO.** ANOTAR LAS EROGACIONES MENSUALES PAGADAS POR NÓMINA ASÍ COMO LAS PAGADAS FUERA DE NÓMINA YA SEA EN DINERO O ESPECIE POR CONCEPTO DE EROGACIONES EFECTUADAS POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL DENTRO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL TERRITORIO DEL ESTADO QUE FORMARON PARTE DE LA BASE GRAVABLE PARA LA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA Y SU REGLAMENTO Y LEY ESTATAL DE HACIENDA.

EL IMPORTE TOTAL DE LAS REMUNERACIONES CONSIDERADAS PARA ESTE ANEXO DEBERÁ DE COINCIDIR CON EL TOTAL DE LAS REMUNERACIONES GRAVADAS RELACIONADAS EN EL ANEXO 1.1.
- III. **SUMA MENSUAL.** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE LAS REMUNERACIONES REALIZADAS DE MANERA MENSUAL.
- IV. **BASE GRAVABLE BIMESTRAL.** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE LAS REMUNERACIONES REALIZADAS DE MANERA BIMESTRAL, (ENERO-FEBRERO; MARZO-ABRIL; MAYO-JUNIO; JULIO-AGOSTO; SEPTIEMBRE-OCTUBRE; NOVIEMBRE-DICIEMBRE).
- V. **IMPUESTO DETERMINADO.** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DETERMINADO SEGÚN DICTAMEN DE MANERA BIMESTRAL.

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE ; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."

### Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial

"General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez  
Avenida Gerardo Pandal Graff Núm.1, Reyes Mantecón, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71257,  
Teléfono: 951 5016900 Ext. 23760 y 23775





### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-E 1.3

- I. **NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE.** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
  - I.1. **R.E.C.** (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) **O R.F.C.** (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES). DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONA FÍSICA Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONA MORAL.
- II. **CUENTA.** DEBERÁ ANOTAR CUENTA CONTABLE DE ACUERDO A LA BALANZA DE COMPROBACIÓN DEL CONTRIBUYENTE CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA.
- III. **SUBCUENTA.** DEBERÁ ANOTAR SUBCUENTA CONTABLE DE ACUERDO A LA BALANZA DE COMPROBACIÓN DEL CONTRIBUYENTE CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA.
- IV. **CONCEPTO.** DEBERÁ ANOTAR EL NOMBRE DE LA CUENTA DE ACUERDO A LA BALANZA DE COMPROBACIÓN DEL CONTRIBUYENTE CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA.
- V. **IMPORTE SEGÚN CONTABILIDAD.** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DEL IMPORTE DE LOS CONCEPTOS SEGÚN CONTABILIDAD.
- VI. **IMPORTE SEGÚN DICTAMEN.** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DEL IMPORTE DE LOS CONCEPTOS SEGÚN DICTAMEN (ANEXO 1.2).
- VII. **DIFERENCIA.** DEBERÁ ANOTAR EL IMPORTE QUE RESULTE DE DISMINUIR EL IMPORTE SEGÚN CONTABILIDAD Y EL IMPORTE SEGÚN DICTAMEN.

"LOS DATOS PERSONALES RECABADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADÉMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL

CONCILIACIÓN DEL IMPUESTO DETERMINADO POR DICTAMEN CONTRA LO PAGADO POR EL CONTRIBUYENTE ADE-E 1.4

POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_.

I. NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE: \_\_\_\_\_ I.1. R.E.C. O R.E.C. : \_\_\_\_\_

| IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL |  |                           |                     |               |         |
|---|--|---------------------------|---------------------|---------------|---------|
| BIMESTRE  | II. REMUNERACIONES DETERMINADAS POR DICTAMEN | III. IMPUESTO DETERMINADO | IV. IMPUESTO PAGADO | V. DIFERENCIA |         |
|   |  |                           |                     | A FAVOR       | A CARGO |
| ENERO-FEBRERO   |  |                           |                     |               |         |
| MARZO-ABRIL   |  |                           |                     |               |         |
| MAYO-JUNIO  |  |                           |                     |               |         |
| JULIO-AGOSTO  |  |                           |                     |               |         |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |  |                           |                     |               |         |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE   |  |                           |                     |               |         |
| <b>VI. TOTAL</b>  |  |                           |                     |               |         |

| RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS |                         |                     |                        |                  |             |                     |                       |                                     |                    |                    |                    |                                  |                             |
|------------------------------|-------------------------|---------------------|------------------------|------------------|-------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| BIMESTRE                     | VII. N° DE TRABAJADORES | VIII. BASE GRAVABLE | IX. IMPUESTO DECLARADO | X. ACCESORIOS    |             | XI. ESTÍMULO FISCAL | XII. CANTIDAD A CARGO | XIII. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD | XIV. SALDO A FAVOR | XV. IMPORTE PAGADO | XVI. FECHA DE PAGO | XVII. PARTIDA O LÍNEA DE CAPTURA | XVIII. INSTITUCIÓN BANCARIA |
|                              |                         |                     |                        | A. ACTUALIZACIÓN | B. RECARGOS |                     |                       |                                     |                    |                    |                    |                                  |                             |
| ENERO-FEBRERO                |                         |                     |                        |                  |             |                     |                       |                                     |                    |                    |                    |                                  |                             |
| MARZO-ABRIL                  |                         |                     |                        |                  |             |                     |                       |                                     |                    |                    |                    |                                  |                             |
| MAYO-JUNIO                   |                         |                     |                        |                  |             |                     |                       |                                     |                    |                    |                    |                                  |                             |
| JULIO-AGOSTO                 |                         |                     |                        |                  |             |                     |                       |                                     |                    |                    |                    |                                  |                             |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE           |                         |                     |                        |                  |             |                     |                       |                                     |                    |                    |                    |                                  |                             |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE          |                         |                     |                        |                  |             |                     |                       |                                     |                    |                    |                    |                                  |                             |
| <b>XIX. TOTAL</b>            |                         |                     |                        |                  |             |                     |                       |                                     |                    |                    |                    |                                  |                             |



**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-E 1.4.**

- I. NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE.** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
- I.1. R.E.C.** (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) **O R.F.C.** (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES). DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONA FÍSICA Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONA MORAL.
- II. REMUNERACIONES DETERMINADAS POR DICTAMEN.** ANOTARÁ EL IMPORTE DE LAS REMUNERACIONES DETERMINADAS POR DICTAMEN EN FORMA BIMESTRAL.
- III. IMPUESTO DETERMINADO.** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO BIMESTRAL DETERMINADO EN EL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA, SEGÚN ANEXO 1.2.
- IV. IMPUESTO PAGADO.** DEBERÁ ANOTAR EL IMPORTE DEL IMPUESTO PAGADO POR EL CONTRIBUYENTE EN CADA BIMESTRE DEL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA.
- V. DIFERENCIA.** DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR POR BIMESTRE
- VI. TOTAL.** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DEL IMPUESTO DECLARADO Y DICTAMINADO DE TODOS LOS BIMESTRES
- VII. N° DE TRABAJADORES.** ANOTARÁ EL NÚMERO DE TRABAJADORES MANIFESTADOS EN LOS FORMATOS DE LA DECLARACIÓN DEFINITIVA DE IMPUESTOS ESTATALES QUE AL EFECTO PRESENTÓ EL CONTRIBUYENTE DURANTE EL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA.
- VIII. BASE GRAVABLE.** DEBERÁ ANOTAR LA BASE GRAVABLE MANIFESTADA EN LOS FORMATOS DE LA DECLARACIÓN DEFINITIVA DE IMPUESTOS ESTATALES QUE AL EFECTO PRESENTÓ EL CONTRIBUYENTE DURANTE EL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA.
- IX. IMPUESTO DECLARADO.** ANOTAR EL IMPORTE DEL IMPUESTO DECLARADO POR CADA UNO DE LOS BIMESTRES POR EL CONTRIBUYENTE EN EL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA.
- X. ACCESORIOS.**
- A. ACTUALIZACIÓN.** ANOTAR EL IMPORTE DE LAS ACTUALIZACIONES PAGADAS.
- B. RECARGOS.** ANOTAR EL IMPORTE DE LOS RECARGOS PAGADOS.
- XI. ESTÍMULO FISCAL.** ANOTAR EL IMPORTE TOTAL DE ESTÍMULOS.
- XII. CANTIDAD A CARGO.** ANOTAR EL IMPORTE A CARGO.
- XIII. MONTO PAGADO CON ANTERIORIDAD.** ANOTAR EL IMPORTE PAGADO CON ANTERIORIDAD.
- XIV. SALDO A FAVOR.** ANOTAR EL IMPORTE DE SALDO A FAVOR.
- XV. IMPORTE PAGADO.** ANOTAR EL IMPORTE TOTAL PAGADO.
- XVI. FECHA DE PAGO.** INDICAR DÍA, MES Y AÑO (DD/MM/AAAA) DE CUANDO SE EFECTUÓ EL PAGO.
- XVII. PARTIDA O LÍNEA DE CAPTURA.** EN EL CASO DE QUE HAYA EFECTUADO EL PAGO EN LA TESORERÍA CORRESPONDIENTE, DEBERÁ CAPTURAR EL NÚMERO DE PARTIDA CON EL QUE SE REGISTRÓ EL PAGO, EN CASO CONTRARIO EL NÚMERO DE LA LÍNEA DE CAPTURA ASIGNADO AL PAGO EFECTUADO.
- XVIII. INSTITUCIÓN BANCARIA.** DEBERÁ ANOTAR EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN BANCARIA EN LA CUAL EFECTUÓ EL PAGO.
- XIX. TOTAL.** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DE LOS IMPORTES DE LOS PAGOS EFECTUADOS

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIÓNES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCAL DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO. USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23757, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."

B  
R  
E  
Y  
S  
O  
B  
A



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL  
RELACIÓN POR TIPO DE PERSONAL QUE RECIBE LAS EROGACIONES EN  
EFECTIVO O EN ESPECIE POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL ADE-E 1.4.1

POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_.

I. NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE: \_\_\_\_\_ I.1. R.E.C. O R. F.C. : \_\_\_\_\_

| BIMESTRE                | II. PERSONAL ADMINISTRATIVO |                                     | III. PERSONAL DE VENTA    |                                      | IV. PERSONAL DE PRODUCCIÓN |                                     | V. OTROS: _____         |                                    | VI. TOTAL                |                                     |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                         | II.1<br>N°<br>TRABAJADORES  | II.2.<br>REMUNERACIONES<br>GRAVADAS | III.1. N°<br>TRABAJADORES | III.2.<br>REMUNERACIONES<br>GRAVADAS | IV.1. N°<br>TRABAJADORES   | IV.2.<br>REMUNERACIONES<br>GRAVADAS | V. 1 N°<br>TRABAJADORES | V.2.<br>REMUNERACIONES<br>GRAVADAS | VI.1. N°<br>TRABAJADORES | VI.2.<br>REMUNERACIONES<br>GRAVADAS |
| ENERO-FEBRERO           |                             |                                     |                           |                                      |                            |                                     |                         |                                    |                          |                                     |
| MARZO-ABRIL             |                             |                                     |                           |                                      |                            |                                     |                         |                                    |                          |                                     |
| MAYO-JUNIO              |                             |                                     |                           |                                      |                            |                                     |                         |                                    |                          |                                     |
| JULIO-AGOSTO            |                             |                                     |                           |                                      |                            |                                     |                         |                                    |                          |                                     |
| SEPTIEMBRE-<br>OCTUBRE  |                             |                                     |                           |                                      |                            |                                     |                         |                                    |                          |                                     |
| NOVIEMBRE-<br>DICIEMBRE |                             |                                     |                           |                                      |                            |                                     |                         |                                    |                          |                                     |
| VII. SUMA               |                             |                                     |                           |                                      |                            |                                     |                         |                                    |                          |                                     |



### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-E 1.4.1

- I. **NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE.** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
  - I.1. **R.E.C.** (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) **O R.F.C.** (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES). DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONA FÍSICA Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONA MORAL.
- II. **PERSONAL ADMINISTRATIVO.**
  - II.1. **Nº TRABAJADORES.** ANOTARÁ EL NÚMERO DE TRABAJADORES QUE CORRESPONDAN AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
  - II.2. **REMUNERACIONES GRAVADAS.** ANOTARÁ EL IMPORTE DE LAS REMUNERACIONES PAGADAS A TRABAJADORES QUE CORRESPONDAN AL ÁREA ADMINISTRATIVA.
- III. **PERSONAL DE VENTA.**
  - III.1. **Nº TRABAJADORES.** ANOTARÁ EL NÚMERO DE TRABAJADORES QUE CORRESPONDAN AL ÁREA DE VENTAS.
  - III.2. **REMUNERACIONES GRAVADAS.** ANOTARÁ EL IMPORTE DE LAS REMUNERACIONES PAGADAS A TRABAJADORES QUE CORRESPONDAN AL ÁREA DE VENTAS.
- IV. **PERSONAL DE PRODUCCIÓN.**
  - IV.1. **Nº TRABAJADORES.** ANOTARÁ EL NÚMERO DE TRABAJADORES QUE CORRESPONDAN AL ÁREA DE PRODUCCIÓN.
  - IV.2. **REMUNERACIONES GRAVADAS.** ANOTARÁ EL IMPORTE DE LAS REMUNERACIONES PAGADAS A TRABAJADORES QUE CORRESPONDAN AL ÁREA DE PRODUCCIÓN.
- V. **OTROS:** ESPECIFICAR EL ÁREA DE PERSONAL AL QUE CORRESPONDA.
  - V.1. **Nº TRABAJADORES.** ANOTARÁ EL NÚMERO DE TRABAJADORES QUE CORRESPONDAN AL ÁREA ESPECIFICADA.
  - V.2. **REMUNERACIONES GRAVADAS.** ANOTARÁ EL IMPORTE DE LAS REMUNERACIONES PAGADAS A TRABAJADORES QUE CORRESPONDAN AL ÁREA ESPECIFICADA.
- VI. **TOTAL.**
  - V.1. **Nº TRABAJADORES.** ANOTARÁ LA SUMA DE TRABAJADORES DE TODAS LAS ÁREAS. **V.2. REMUNERACIONES GRAVADAS.** ANOTARÁ LA SUMA DEL IMPORTE DE LAS REMUNERACIONES PAGADAS A TRABAJADORES DE TODAS LAS ÁREAS.
- VII. **SUMA.** SE INDICARÁ LA SUMA DEL NÚMERO DE TRABAJADORES, ASÍ COMO EL IMPORTE DE LAS REMUNERACIONES PAGADAS A LOS TRABAJADORES.

“LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL “GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA” EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx).”



**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL**

**NÚMERO DE TRABAJADORES QUE SIRVIERON DE BASE PARA LA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO DE EROGACIONES POR REMUNERACIONES  
AL TRABAJO PERSONAL DETERMINADOS POR DICTÁMEN  
ADE-E 1.5**

POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_.

I. NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE: \_\_\_\_\_ I.1. R.E.C. O R. F.C. : \_\_\_\_\_

| PERIODO                      | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|------------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| II. N° DE TRABAJADOR DEL MES |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |

| PERIODO                            | ENE/FEB | MAR/ABR | MAY/JUN | JUL/AGO | SEP/OCT | NOV/DIC |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| III. N° DE TRABAJADOR DEL BIMESTRE |         |         |         |         |         |         |



### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-E 1.5

- I. **NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE:** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
- I.1. **R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).** DEBE ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONA FÍSICA Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONA MORAL.
- II. **N° DE TRABAJADORES DEL MES.** ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES EN CADA UNO DE LOS MESES DEL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA, QUE SIRVIERON DE BASE PARA LA DETERMINACIÓN DEL CÁLCULO PARA EL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL.
- III. **N° DE TRABAJADORES DEL BIMESTRE.** DEBE ANOTAR NÚMERO DE TRABAJADORES EN CADA UNO DE LOS BIMESTRES DEL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA, LOS CUALES SIRVIERON DE BASE PARA LA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL.

"LOS DATOS PERSONALES RECABADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257  
TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."



**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL  
RESUMEN DE LOS PAGOS COMPLEMENTARIOS POR DICTAMEN  
ADE-E 2**

POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_.

I. NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE: \_\_\_\_\_ I.1. R.E.C. O R.F.C.: \_\_\_\_\_

I.2. IMPUESTO: \_\_\_\_\_

| II. FECHA DE PRESENTACIÓN | III. FOLIO DE LA DECLARACIÓN | IV. BIMESTRE Y EJERCICIO | V. IMPUESTO DECLARADO | VI. ACTUALIZACIÓN | VII. RECARGOS | VIII. CANTIDAD PAGADA | IX. FECHA DE PAGO | X. IMPUESTO PAGADO CON ANTERIORIDAD | XI. FECHA DEL PAGO REALIZADO CON ANTERIORIDAD | XII. FOLIO DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR |
|---------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|---------------|-----------------------|-------------------|-------------------------------------|---|---|
|                           |                              |                          |                       |                   |               |                       |                   |                                     |   |   |
|                           |                              |                          |                       |                   |               |                       |                   |                                     |   |   |
|                           |                              |                          |                       |                   |               |                       |                   |                                     |   |   |
|                           |                              |                          |                       |                   |               |                       |                   |                                     |   |   |
|                           |                              |                          |                       |                   |               |                       |                   |                                     |   |   |
|                           |                              |                          |                       |                   |               |                       |                   |                                     |   |   |



## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-E 2.

- I. **NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE.** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
  - I.1. **R.E.C.** (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) **O R.F.C.** (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES). DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONA FÍSICA Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONA MORAL.
  - I.2. **IMPUESTO.** DEBERÁ ANOTAR EL NOMBRE DEL IMPUESTO ESTATAL QUE DICTAMINA.
- II. **FECHA DE PRESENTACIÓN.** INDICAR DÍA, MES Y AÑO (DD/MM/AAAA) DE CUANDO SE PRESENTÓ LA DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA DERIBADO DE LA REVISIÓN DEL IMPUESTO ESTATAL QUE DICTAMINA.
- III. **FOLIO DE LA DECLARACIÓN.** ANOTAR EL NÚMERO DE FOLIO DE LA DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA.
- IV. **BIMESTRE Y EJERCICIO.** SEÑALAR CADA UNO DE LOS BIMESTRES Y EJERCICIO FISCAL AL QUE CORRESPONDE LA DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA DEFINITVA QUE AL EFECTO PRESENTÓ.
- V. **IMPUESTO DECLARADO.** ANOTAR EL IMPORTE DEL IMPUESTO DETERMINADO EN LA DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA DEFINITVA QUE AL EFECTO PRESENTÓ.
- VI. **ACTUALIZACIÓN.** ANOTAR EL IMPORTE DE LAS ACTUALIZACIONES PAGADAS
- VII. **RECARGOS.** ANOTAR EL IMPORTE DE LOS RECARGOS PAGADOS.
- VIII. **CANTIDAD PAGADA.** ANOTAR EL IMPORTE PAGADO DE LA DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA DEFINITIVA QUE AL EFECTO PRESENTÓ
- IX. **FECHA DE PAGO.** INDICAR DÍA, MES Y AÑO (DD/MM/AAAA) DE CUANDO SE EFECTUÓ EL PAGO.
- X. **IMPUESTO PAGADO CON ANTERIORIDAD.** ANOTAR EL IMPORTE PAGADO CON ANTERIORIDAD.
- XI. **FECHA DE PAGO REALIZADO CON ANTERIORIDAD.** INDICAR DÍA, MES Y AÑO (DD/MM/AAAA) DEL PAGO REALIZADO CON ANTERIORIDAD
- XII. **FOLIO DE LA DECLARACIÓN.** ANOTAR EL NÚMERO DE FOLIO DE LA DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA.

LOS DATOS PERSONALES RECABADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIÓNES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL “GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA” EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX).”



**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL**

**IMPUESTO A CARGO DEL CONTRIBUYENTE  
ADE-E 3**

POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_.

I. NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE: \_\_\_\_\_ I.1. R.E.C. O R.F.C.: \_\_\_\_\_

| II. SUMA DE LA BASE GRAVABLE<br>BIMESTRAL, ADE-E 1.2 | III. SUMA DE IMPUESTO<br>DETERMINADO EN<br>DICTAMEN, ADE-E 1.2 | IV. SUMA DEL IMPUESTO<br>PAGADO POR EL<br>CONTRIBUYENTE, ADE-E 1.4 | V. DIFERENCIA A FAVOR | VI. DIFERENCIA A<br>CARGO |
|--|--|--|-----------------------|---------------------------|
|  |  |  |                       |                           |

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_



### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-E 3.

- I. **NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE.** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBE ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
  - I.1. **R.E.C.** (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) **O R.F.C.** (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES). DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONA FÍSICA Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONA MORAL.
- II. **SUMA DE LA BASE GRAVABLE BIMESTRAL, ADE-E 1.2.** DEBERÁ ANOTAR EL MONTO QUE SE CONSIDERÓ COMO BASE GRAVABLE PARA LA DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO.
- III. **SUMA DE IMPUESTO DETERMINADO EN DICTAMEN, ADE-E 1.2.** ANOTARÁ EL TOTAL DETERMINADO COMO IMPUESTO DESPUÉS DE APLICAR LA TASA CORRESPONDIENTE.
- IV. **SUMA DEL IMPUESTO PAGADO POR EL CONTRIBUYENTE, ADE-E 1.4.** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL PAGADO POR EL IMPUESTO EN CUESTIÓN.
- V. **DIFERENCIA A FAVOR.** ANOTAR LAS DIFERENCIAS QUE RESULTEN A FAVOR UNA VEZ EFECTUADA LA OPERACIÓN ARITMÉTICA DE SUSTRACCIÓN.
- VI. **DIFERENCIA A CARGO.** ANOTAR LAS DIFERENCIAS QUE RESULTEN A CARGO UNA VEZ EFECTUADA LA OPERACIÓN ARITMÉTICA DE SUSTRACCIÓN.

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."

#### Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial

"General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez  
Avenida Gerardo Pandal Graff Núm.1, Reyes Mantecón, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71257,  
Teléfono: 951 5016900 Ext. 23760 y 23775



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL

ANEXO A LA OPINIÓN PROFESIONAL DEL C.P.R. DEL IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES PARA EL EJERCICIO \_\_\_\_\_.

ADE-C

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

|                         |      |                     |           |                 |
|-------------------------|------|---------------------|-----------|-----------------|
| 1.1 NOMBRE:             |      | 1.2 R.E.C. o R.F.C. |           |                 |
| 1.3 DOMICILIO:<br>CALLE |      | NÚMERO EXTERIOR     |           | NÚMERO INTERIOR |
| COLONIA                 | C.P. | POBLACIÓN           | MUNICIPIO | TELÉFONO        |

2.- INFORMACIÓN DEL (LOS) BIEN(ES) INMUEBLE(S)

| BIMESTRE            | 2.1 NÚMERO DE INMUEBLES ARRENDADOS | 2.2 INGRESOS OBTENIDOS POR ESTE CONCEPTO |
|---------------------|------------------------------------|--|
| ENERO-FEBRERO       |                                    |  |
| MARZO-ABRIL         |                                    |  |
| MAYO-JUNIO          |                                    |  |
| JULIO-AGOSTO        |                                    |  |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                                    |  |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                                    |  |
| 2.3 TOTAL           |                                    |  |

3.- INFORMACIÓN: IMPORTE DEL ARRENDAMIENTO SIN INCLUIR IMPUESTOS

| 3.1 TIPO DE INMUEBLE  | 3.2 TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS |
|-----------------------|---------------------------------|
| CASA HABITACIÓN       |                                 |
| EDIFICIO HABITACIONAL |                                 |
| OFICINAS              |                                 |
| LOCAL COMERCIAL       |                                 |
| OTRO                  |                                 |

4.- INFORMACIÓN: DEDUCCIONES

| 4.1 ARTÍCULO 24 DE LA LEY ESTATAL DE HACIENDA |          |         | 4.2 OPCIONAL DEL 35% | 4.3 IMPUESTO PREDIAL PAGADO |
|---|----------|---------|----------------------|-----------------------------|
| PERÍODO                                       | CONCEPTO | IMPORTE |                      |                             |
| ENERO-FEBRERO                                 |          |         |                      |                             |
| MARZO-ABRIL                                   |          |         |                      |                             |
| MAYO-JUNIO                                    |          |         |                      |                             |
| JULIO-AGOSTO                                  |          |         |                      |                             |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE                            |          |         |                      |                             |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE                           |          |         |                      |                             |
| 4.4 TOTAL:                                    |          |         |                      |                             |

5.- CONCILIACIÓN ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.

| BIMESTRE            | 5.1 CIFRAS DECLARADAS |          | 5.2 CIFRAS DICTAMINADAS |          | 5.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR |
|---------------------|-----------------------|----------|-------------------------|----------|-----------------------------------|
|                     | BASE                  | IMPUESTO | BASE                    | IMPUESTO |                                   |
| ENERO-FEBRERO       |                       |          |                         |          |                                   |
| MARZO-ABRIL         |                       |          |                         |          |                                   |
| MAYO-JUNIO          |                       |          |                         |          |                                   |
| JULIO-AGOSTO        |                       |          |                         |          |                                   |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                       |          |                         |          |                                   |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                       |          |                         |          |                                   |
| 5.4 TOTAL:          |                       |          |                         |          |                                   |

6.- ANÁLISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO SOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES

| BIMESTRE            | 6.1 FECHA DE PRESENTACIÓN | 6.2 TIPO | 6.3 BASE DEL IMPUESTO | 6.4 TASA | 6.5 IMPUESTO |
|---------------------|---------------------------|----------|-----------------------|----------|--------------|
| ENERO-FEBRERO       |                           |          |                       |          |              |
| MARZO-ABRIL         |                           |          |                       |          |              |
| MAYO-JUNIO          |                           |          |                       |          |              |
| JULIO-AGOSTO        |                           |          |                       |          |              |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                           |          |                       |          |              |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                           |          |                       |          |              |
| 6.6 TOTAL:          |                           |          |                       |          |              |

Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial

"General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez  
Avenida Gerardo Pandal Graff Núm.1, Reyes Mantecón, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71257,  
Teléfono: 951 5016900 Ext. 23760 y 23775





## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-C

### 1. DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE:

**1.1 NOMBRE:** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, DEBERA ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES(S).

**1.2 R.E.C.** (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) **O R.F.C.** (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).- DEBERA ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**1.3 DOMICILIO.** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CODIGO POSTAL, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERA ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.

### 2. INFORMACIÓN DEL (LOS) BIEN (ES) INMUEBLE(S):

**2.1 NÚMERO DE INMUEBLES ARRENDADOS.** DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE INMUEBLES QUE FUERON ARRENDADOS.

**2.2 INGRESOS OBTENIDOS POR ESTE CONCEPTO.-** DEBERÁ ANOTAR LOS INGRESOS OBTENIDOS POR ESTE CONCEPTO POR BIMESTRE.

**2.3 TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DE LOS IMPORTES DE LOS INGRESOS OBTENIDOS POR BIMESTRE.

### 3. INFORMACIÓN: IMPORTE DEL ARRENDAMIENTO SIN INCLUIR IMPUESTOS:

**3.1 TIPO DE INMUEBLE.-** DEBERÁ ANOTAR EL (LOS) TIPO(S) DE INMUEBLE(S) CON QUE CUENTA.

**3.2 TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS EN CADA UNO DE LOS TIPOS DE INMUEBLES POR CONCEPTO DE ARRENDAMIENTO.

### 4. INFORMACIÓN: DEDUCCIONES:

**4.1 ARTÍCULO 24 DE LA LEY ESTATAL DE HACIENDA.-** DEBERÁ ANOTAR EL PERIODO, CONCEPTO E IMPORTE DE LAS DEDUCCIONES POR BIMESTRE.

**4.2 OPCIONAL DEL 35%.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPORTE DEDUCIDO DEL 35%.

**4.3 IMPUESTO PREDIAL PAGADO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPORTE PAGADO.

**4.4 TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DE LOS IMPORTES DE LAS DEDUCCIONES DEL APARTADO

### 5. CONCILIACION ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.:

**5.1 CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**5.2 CIFRAS DICTAMINADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADO POR BIMESTRE.

**5.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR POR BIMESTRE.

**5.4 TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DE LA BASE E IMPUESTO DECLARADO Y DICTAMINADO DE TODOS LOS BIMESTRES.

### 6. ANÁLISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES:

**6.1 FECHA DE PRESENTACIÓN.-** DEBERÁ ANOTAR LA FECHA EN QUE PRESENTÓ LA DECLARACIÓN POR BIMESTRE.

**6.2 TIPO:** DEBERÁ ANOTAR EL TIPO DE DECLARACION BIMESTRAL DE QUE SE TRATE: NORMAL (N) Y COMPLEMENTARIA (C) EN SU CASO.

**6.3 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**6.4 TASA.-** DEBERÁ ANOTAR LA TASA APLICABLE POR BIMESTRE.

**6.5 IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO POR BIMESTRE.

**6.6 TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DEL IMPUESTO DECLARADO DE TODOS LOS BIMESTRES.

### 7. INFORMACIÓN DE LOS INMUEBLES ARRENDADOS:

**7.1 N°.-** ANOTAR EL NÚMERO PROGRESIVO QUE LE CORRESPONDA AL INMUEBLE.

**7.2 DIRECCIÓN.-** DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO FISCAL DEL INMUEBLE ARRENDADO.

**7.3 CONCEPTO (TIPO DE INMUEBLE).-** DEBERÁ INDICAR EL TIPO DE INMUEBLE (USO QUE SE LE DA: CASA HABITACIÓN, EDIFICIO HABITACIONAL, OFICINAS, LOCAL COMERCIAL, OTROS) SEGÚN CORRESPONDA, DEL INMUEBLE ARRENDADO.

**7.4 PRECIO.-** ANOTAR EL IMPORTE DEL ARRENDAMIENTO SIN INCLUIR IMPUESTOS (PRECIO PACTADO DEL INMUEBLE ARRENDADO). ANOTAR EL IMPORTE DEL ARRENDAMIENTO SIN INCLUIR IMPUESTOS (NUEVO: EN EL CASO DE INCREMENTO EN EL PRECIO DEL INMUEBLE ARRENDADO).

**7.5 MES EN QUE SE INCREMENTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL MES EN QUE SE INCREMENTO EL PRECIO DEL INMUEBLE ARRENDADO.

**7.6 TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS DEL INMUEBLE POR CONCEPTO DE ARRENDAMIENTO.

**8. NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA.-** DEBERÁN FIRMAR AUTOGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASI COMO EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE FORMULA EL DICTAMEN.

**8.1 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

“LOS DATOS PERSONALES RECABADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUÁL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADÉMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL “GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA” EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX).”



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL

ANEXO A LA OPINIÓN PROFESIONAL DEL C.P.R. DEL IMPUESTO SOBRE LAS DEMASIAS CADUCAS PARA EL EJERCICIO \_\_\_\_\_  
ADE - DC

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

|   |      |                     |           |                 |
|---|------|---------------------|-----------|-----------------|
| 1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL |      | 1.2 R.E.C. o R.F.C. |           |                 |
| 1.3 DOMICILIO :<br>CALLE                |      | NÚMERO EXTERIOR     |           | NÚMERO INTERIOR |
| COLONIA                                 | C.P. | POBLACIÓN           | M UNICPIO | TELÉFONO        |

**2.- INFORMACIÓN: MONTO DE LAS VENTAS DE LAS PRENDAS Y REMANENTES A FAVOR**

| BIMESTRE            | 2.1 MONTO DE LAS VENTAS DE LAS PRENDAS | 2.2 NÚMERO DE REMANENTES |
|---------------------|--|--------------------------|
| ENERO-FEBRERO       |  |                          |
| MARZO-ABRIL         |  |                          |
| MAYO-JUNIO          |  |                          |
| JULIO-AGOSTO        |  |                          |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |  |                          |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |  |                          |
| 2.3 TOTAL:          |  |                          |

**3.- ANÁLISIS DE LOS DESCUENTOS**

| BIMESTRE            | 3.1 DESCUENTOS POR: |                      |                      |
|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
|                     | CAPITAL PRESTADO    | INTERESES DEVENGADOS | GASTOS DE ALMACENAJE |
| ENERO-FEBRERO       |                     |                      |                      |
| MARZO-ABRIL         |                     |                      |                      |
| MAYO-JUNIO          |                     |                      |                      |
| JULIO-AGOSTO        |                     |                      |                      |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                     |                      |                      |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                     |                      |                      |
| 3.2 TOTAL:          |                     |                      |                      |

**4.- CONCILIACIÓN ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.**

| BIMESTRE            | 4.1 CIFRAS DECLARADAS |          | 4.2 CIFRAS DICTAMINADAS |          | 4.3 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR |
|---------------------|-----------------------|----------|-------------------------|----------|-----------------------------------|
|                     | BASE                  | IMPUESTO | BASE                    | IMPUESTO |                                   |
| ENERO-FEBRERO       |                       |          |                         |          |                                   |
| MARZO-ABRIL         |                       |          |                         |          |                                   |
| MAYO-JUNIO          |                       |          |                         |          |                                   |
| JULIO-AGOSTO        |                       |          |                         |          |                                   |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE  |                       |          |                         |          |                                   |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |                       |          |                         |          |                                   |
| 4.4 TOTAL:          |                       |          |                         |          |                                   |





### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-DC

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:**
  - 1.1 **NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
  - 1.2 **R.E.C (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.
  - 1.3 **DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CODIGO POSTAL, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.  
EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.
2. **INFORMACIÓN: MONTO DE LAS VENTAS DE LAS PRENDAS Y REMANENTES A FAVOR:**
  - 2.1 **MONTO DE LAS VENTAS DE LAS PRENDAS.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE LOS INGRESOS OBTENIDOS POR EL MONTO DE LAS VENTAS DE LAS PRENDAS QUE SE HICIERON EN CADA BIMESTRE.
  - 2.2 **NÚMERO DE REMANENTES.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE REMANENTES A FAVOR DE LOS PIGNORANTES POR BIMESTRE.
  - 2.3 **TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DE LOS INGRESOS OBTENIDOS POR EL MONTO DE LAS VENTAS DE LAS PRENDAS Y DE REMANENTES EFECTUADOS EN TODOS LOS BIMESTRES DEL EJERCICIO QUE DICTAMINA.
3. **ANÁLISIS DE LOS DESCUENTOS:**
  - 3.1 **DESCUENTOS POR.-** DEBERÁ ANOTAR LOS DESCUENTOS QUE SE HACEN DEL MONTO TOTAL DE LAS VENTAS DE LAS PRENDAS QUE SE HICIERON EN CADA BIMESTRE DEL EJERCICIO QUE SE DICTAMINA, MISMO QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:
    - CAPITAL PRESTADO.- DEBERÁ ANOTAR EL CAPITAL PRESTADO QUE CORRESPONDA A LAS PRENDAS QUE SE VENDIERON EN EL BIMESTRE.
    - INTERESES DEVENGADOS.- DEBERÁ ANOTAR LOS INTERESES DEVENGADOS QUE CORRESPONDAN A LAS PRENDAS QUE SE VENDIERON EN EL BIMESTRE.
    - GASTOS DE ALMACENAJE.- DEBERÁ ANOTAR LOS GASTOS DE ALMACENAJE QUE CORRESPONDAN A LAS PRENDAS QUE SE VENDIERON EN EL BIMESTRE.
  - 3.2 **TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR EL TOTAL DEL CAPITAL PRESTADO, INTERESES DEVENGADOS Y GASTOS DE ALMACENAJE EFECTUADOS EN TODOS LOS BIMESTRES DEL EJERCICIO QUE DICTAMINA.
4. **CONCILIACIÓN ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.:**
  - 4.1 **CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO POR BIMESTRE
  - 4.2 **CIFRAS DICTAMINADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADO POR BIMESTRE.
  - 4.3 **DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR POR BIMESTRE.
  - 4.4 **TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DE LA BASE E IMPUESTO DECLARADO Y DICTAMINADO DE TODOS LOS BIMESTRES.
5. **ANÁLISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO SOBRE LAS DEMASIAS CADUCAS:**
  - 5.1 **FECHA DE PRESENTACIÓN.-** DEBERÁ ANOTAR LA FECHA EN QUE PRESENTO LA DECLARACION POR BIMESTRE.
  - 5.2 **TIPO: DEBERÁ ANOTAR EL TIPO DE DECLARACION BIMESTRAL DE QUE SE TRATE: NORMAL (N) Y COMPLEMENTARIA (C) EN SU CASO.**
  - 5.3 **BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO POR BIMESTRE.
  - 5.4 **TASA.-** DEBERÁ ANOTAR LA TASA APLICABLE POR BIMESTRE.
  - 5.5 **IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO POR BIMESTRE.
  - 5.6 **TOTAL.-** DEBERÁ ANOTAR LA SUMA DEL IMPUESTO DECLARADO DE TODOS LOS BIMESTRES
6. **NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA.-** DEBERÁN FIRMAR AUTOGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASI COMO EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE FORMULÓ EL DICTAMEN.
- 6.1 **NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."



**SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO**  
**SUBSECRETARÍA DE INGRESOS**  
**DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL**  
ANEXO A LA OPINIÓN PROFESIONAL DEL C.P.R. DE OTRAS CONTRIBUCIONES ESTATALES PARA EL EJERCICIO \_\_\_\_\_ ADE-OC

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

|   |      |                 |           |                     |                 |  |  |
|---|------|-----------------|-----------|---------------------|-----------------|--|--|
| 1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL |      |                 |           | 1.2 R.E.C. O R.F.C. |                 |  |  |
| 1.3 DOMICILIO:                          |      |                 |           |                     |                 |  |  |
| CALLE                                   |      | NÚMERO EXTERIOR |           |                     | NÚMERO INTERIOR |  |  |
| COLONIA                                 | C.P. | POBLACIÓN       | MUNICIPIO | TELÉFONO            |                 |  |  |

**2.- CONTRIBUCIÓN: IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS**

| 2.1 FECHA DE ENAJENACIÓN | 2.2 VEHÍCULO |       |        |        | 2.3 VALOR DEL VEHÍCULO | 2.4 TASA | 2.5 IMPUESTO |
|--------------------------|--------------|-------|--------|--------|------------------------|----------|--------------|
|                          | TIPO         | MARCA | MODELO | PLACAS |                        |          |              |
|                          |              |       |        |        |                        |          |              |
|                          |              |       |        |        |                        |          |              |
|                          |              |       |        |        |                        |          |              |
|                          |              |       |        |        |                        |          |              |
|                          |              |       |        |        |                        |          |              |
|                          |              |       |        |        |                        |          |              |
|                          |              |       |        |        |                        |          |              |
|                          |              |       |        |        |                        |          |              |
|                          |              |       |        |        |                        |          |              |

**CONCILIACIÓN: ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.**

| 2.6 CIFRAS DECLARADAS |          | 2.7 CIFRAS DICTAMINADAS |          | 2.8 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR |
|-----------------------|----------|-------------------------|----------|-----------------------------------|
| BASE                  | IMPUESTO | BASE                    | IMPUESTO |                                   |
|                       |          |                         |          |                                   |

**3.- CONTRIBUCIÓN: IMPUESTO SOBRE RIFAS, SORTEOS, LOTERÍAS Y CONCURSOS.**

| 3.1 EVENTO | 3.2 NÚMERO DE PERMISO DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN | 3.3 BASE DEL IMPUESTO | 3.4 TASA | 3.5 IMPUESTO |
|------------|---|-----------------------|----------|--------------|
|            |   |                       |          |              |
|            |   |                       |          |              |
|            |   |                       |          |              |
|            |   |                       |          |              |





CONCILIACIÓN: ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.

| 5.6 CIFRAS DECLARADAS |          | 5.7 CIFRAS DICTAMINADAS |          | 5.8 DIFERENCIAS A CARGO<br>O A FAVOR |
|-----------------------|----------|-------------------------|----------|--------------------------------------|
| BASE                  | IMPUESTO | BASE                    | IMPUESTO |                                      |
|                       |          |                         |          |                                      |

6. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA

6.1 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL:

SELLO Y FOLIO DE RECEPCIÓN

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR TRIPLICADO



## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO ADE-OC

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:

**1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).

**1.2 R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FÍSICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**1.3 DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA.

**2. CONTRIBUCIÓN: IMPUESTO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR USADOS (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA):**

**2.1 FECHA DE ENAJENACIÓN.-** DEBERÁ ANOTAR LA FECHA EN QUE REALIZO LA ENAJENACIÓN.

**2.2 VEHÍCULO.-** DEBERÁ ANOTAR EL TIPO, MARCA, MODELO Y PLACAS DEL VEHÍCULO ENAJENADO

**2.3 VALOR DEL VEHÍCULO.-** DEBERÁ ANOTAR EL VALOR DEL VEHÍCULO (BASE DEL IMPUESTO).

**2.4 TASA.-** DEBERÁ ANOTAR LA TASA APLICABLE.

**2.5 IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO.

**CONCILIACIÓN: ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.:**

**2.6 CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DECLARADOS.

**2.7 CIFRAS DICTAMINADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADOS.

**2.8 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR.

**3. CONTRIBUCIÓN: IMPUESTO SOBRE RIFAS, SORTEOS, LOTERÍAS Y CONCURSOS (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA):**

**3.1 EVENTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL EVENTO QUE MOTIVA LA CAUSACIÓN DEL IMPUESTO.

**3.2 NÚMERO DE PERMISO DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN.-** DEBERÁ ANOTAR EL NUMERO DE PERMISO OTORGADO POR LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN DEL EVENTO.

**3.3 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO.

**3.4 TASA.-** DEBERÁ ANOTAR LA TASA APLICABLE.

**3.5 IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO.

**CONCILIACIÓN: ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.:**

**3.6 CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DECLARADOS.

**3.7 CIFRAS DICTAMINADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADOS.

**3.8 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR.

**4. CONTRIBUCIÓN: IMPUESTO SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS (UTILICE ESTE CAMPO EN CASO DE DICTAMINAR EJERCICIOS ANTERIORES AL QUE SE DICTAMINA, DE LO CONTRARIO, ESCRIBIR NO APLICA):**

**4.1 EVENTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL EVENTO QUE MOTIVA LA CAUSACIÓN DEL IMPUESTO.

**4.2 NÚMERO DE PERMISO OTORGADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.-** DEBERÁ ANOTAR EL NUMERO DE PERMISO OTORGADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA CORRESPONDIENTE AL EVENTO.

**4.3 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO.

**4.4 TASA.-** DEBERÁ ANOTAR LA TASA APLICABLE.

**4.5 IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO.

**CONCILIACIÓN: ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.:**

**4.6 CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DECLARADOS.

**4.7 CIFRAS DICTAMINADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADOS.

**4.8 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR.



**5 CONTRIBUCIÓN: IMPUESTO SOBRE LA EXTRACCIÓN DE MATERIALES POR REMEDIACIÓN AMBIENTAL:**

**5.1 FECHA DE PAGO.-** DEBERÁ ANOTAR LA FECHA DE PAGO.

**5.2 CONCEPTO.-** DESCRIBIR LOS MATERIALES OBJETO DE LA CONTRIBUCIÓN.

**5.3 BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO (VOLUMEN DE METROS CUBICOS DE MATERIAL EXTRAIDO DEL SUELO Y SUBSUELO).

**5.4 CUOTA.-** DEBERÁ ANOTAR LA CUOTA APLICABLE A CADA MATERIAL EXTRAIDO.

**5.5 IMPUESTO.-** DEBERÁ ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO.

**CONCILIACIÓN: ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.:**

**5.6 CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DECLARADOS.

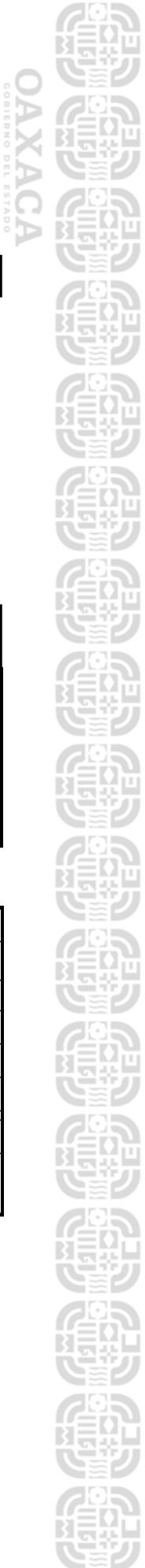
**5.7 CIFRAS DICTAMINADAS.-** DEBERÁ ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADOS.

**5.8 DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERÁ ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR

**6. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE DICTAMINA.-** DEBERÁN FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO EL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) QUE FORMULA EL DICTAMEN.

**6.1 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

"LOS DATOS PERSONALES RECABADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://ogaipoaxaca.org.mx)."



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL

**AVISO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE REGISTRO DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL CONFORMADAS POR  
LOS DESPACHOS DE CONTADORES PÚBLICOS**

FADRSAC

PARA LOS EFECTOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 82, PÁRRAFO DÉCIMO TERCERO DEL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA, PRESENTE EL SIGUIENTE AVISO:

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL**

|   |      |                 |            |                 |          |
|---|------|-----------------|------------|-----------------|----------|
| 1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL |      |                 | 1.2 R.F.C. |                 |          |
| 1.3 DOMICILIO                           |      |                 |            |                 |          |
| CALLE                                   |      | NÚMERO EXTERIOR |            | NÚMERO INTERIOR |          |
| COLONIA                                 | C.P. | ESTADO          | POBLACIÓN  | MUNICIPIO       | TELÉFONO |
| 1.4 CORREO ELECTRÓNICO:                 |      |                 |            |                 |          |

**2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL QUE PRESENTA EL AVISO**

|   |               |
|---|---------------|
| 2.1 NOMBRE:   | 2.2 R.F.C.:   |
| 2.3 DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA:  | 2.4 C.U.R.P.: |
| <b>3. TIPO DE AVISO</b>   |               |
| 3.1 INCORPORACIÓN DE UN(A) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A)                     | ( )           |
| 3.2 OBTENCIÓN DE REGISTRO DE UN(A) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) MIEMBRO DE LA SOCIEDAD    | ( )           |
| 3.3 DESINCORPORACIÓN DE UN(A) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A)                  | ( )           |
| 3.4 FALLECIMIENTO DE UN(A) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A)                     | ( )           |
| 3.5 CANCELACIÓN O BAJA EN EL REGISTRO DE UN(A) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A) | ( )           |

**4. DATOS DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) A INFORMAR**

|  |                      |            |                  |
|--|----------------------|------------|------------------|
| 4.1 NOMBRE:                                    | 4.2 R.E.C. O R.F.C.: |            |                  |
| 4.3 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL:                |                      |            |                  |
| 4.4 COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE:      |                      |            |                  |
| 4.5 CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA SOCIEDAD:        | 4.6 C.U.R.P.:        |            |                  |
| 4.7 DOMICILIO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A): |                      |            |                  |
| CALLE:   | NÚMERO EXTERIOR:     |            | NÚMERO INTERIOR: |
| COLONIA:                                       | C.P.                 | POBLACIÓN: |                  |
| MUNICIPIO:                                     | ESTADO:              | TELÉFONO:  |                  |
| 4.8 LUGAR Y FECHA:                             |                      |            |                  |

**5. NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

MANIFIESTO QUE ESTE AVISO SE PRESENTA CONFORME A LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA Y A LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES PREVISTAS EN ESE ORDENAMIENTO.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR DUPLICADO

SELLO Y FOLIO DE RECEPCIÓN

**Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial**

"General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez

Avenida Gerardo Pandal Graff Núm.1, Reyes Mantecón, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71257,

Teléfono: 951 5016900 Ext. 23760 y 23775



## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO FADRSAC

### 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL:

**1.1.- NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL.

**1.2.- R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A DOCE POSICIONES.

**1.3.- DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO.

EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA. (DEBERÁ ANEXAR COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE, NO MAYOR A TRES MESES).

**1.4.- CORREO ELECTRÓNICO.-** DEBERÁ INDICAR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL.

### 2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL ACTUAL QUE PRESENTA EL AVISO:

**2.1 NOMBRE.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL (DEBERA ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASI COMO ORIGINAL PARA COTEJO)

**2.2.- R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.

**2.3.- DATOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA.-** DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO Y LA FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA CON LA QUE ACREDITA SU PERSONALIDAD, ASÍ COMO EL NÚMERO DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE OTORGO LA MISMA.

**2.4.- C.U.R.P. (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, INVARIABLEMENTE A DIECIOCHO POSICIONES.

### 3.- TIPO DE AVISO:

**3.1 INCORPORACIÓN DE UN(A) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A).-** MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI PRESENTA EL AVISO DE LA INCORPORACION DE UN MIEMBRO NUEVO

**3.2 OBTENCIÓN DE REGISTRO DE UN(A) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) MIEMBRO DE LA SOCIEDAD.-** MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI UN MIEMBRO DE LA SOCIEDAD OBTUVO REGISTRO PARA DICTAMINAR

**3.3 DESINCORPORACIÓN DE UN(A) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A).-** MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI UN MIEMBRO DE LA SOCIEDAD SE DESINCORPORA DE LA MISMA.

**3.4 FALLECIMIENTO DE UN(A) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A).-** MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI ALGÚN MIEMBRO DE LA SOCIEDAD FALLECIÓ.

**3.5 CANCELACIÓN O BAJA EN EL REGISTRO DE UN CONTADOR(A) PÚBLICO(A) REGISTRADO(A).-** MARQUE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE PARA INDICAR SI UN MIEMBRO DE LA SOCIEDAD CANCELO O DIO DE BAJA SU REGISTRO.

### 4.- DATOS DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) A INFORMAR:

**4.1.- NOMBRE.-** ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) A INFORMAR DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.

**4.2.- R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.

**4.3.- NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

**4.4.- COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.-** DEBERÁ ANOTAR EL NOMBRE DEL COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.

**4.5 CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA SOCIEDAD.-** DEBERA ANOTAR LA FUNCION QUE REALIZA DENTRO DE LA SOCIEDAD.

**4.6.- C.U.R.P. (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, INVARIABLEMENTE A DIECIOCHO POSICIONES.

**4.7.- DOMICILIO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).-** DEBERÁ INDICAR SU DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO Y NÚMERO TELEFÓNICO.

**4.8.- LUGAR Y FECHA.-** DEBERÁ ANOTAR EL LUGAR Y LA FECHA DEL LLENADO DEL FORMATO.

**5.- NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL.-** DEBERÁ FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE EN LOS DOS TANTOS, EL REPRESENTANTE LEGAL.

"LOS DATOS PERSONALES RECADADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)"



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL

SOLICITUD DE REGISTRO PARA SOCIEDADES O ASOCIACIONES CIVILES CONFORMADAS POR LOS  
DESPACHOS DE CONTADORES PÚBLICOS.

FSRSAC

SOLICITUD NÚMERO: \_\_\_\_\_

PARA LOS EFECTOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 82, PÁRRAFO DÉCIMO PRIMERO DEL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA, PRESENTO LA SIGUIENTE SOLICITUD:

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL**

|   |      |                     |                        |
|---|------|---------------------|------------------------|
| 1.1 NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL   |      | 1.2 R.E.C. O R.F.C. |                        |
| 1.3 DOMICILIO<br>CALLE<br>NÚMERO INTERIOR |      | NÚMERO EXTERIOR     |                        |
| COLONIA<br>TELÉFONO                       | C.P. | ESTADO              | POBLACIÓN<br>MUNICIPIO |
| 1.4 CORREO ELECTRÓNICO:                   |      |                     |                        |

**2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|  |       |                 |           |
|--|-------|-----------------|-----------|
| 2.1 NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)) |       | 2.2 R.F.C.      |           |
| 2.3 DOMICILIO<br>CALLE<br>NÚMERO INTERIOR          |       | NÚMERO EXTERIOR |           |
| COLONIA<br>TELÉFONO                                | C.P.  | POBLACIÓN       | MUNICIPIO |
| 2.4 CORREO ELECTRÓNICO:                            |       |                 |           |
| 2.5 FIRMA:   | LUGAR | FECHA           |           |

**3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A)**

|  |         |                      |                     |
|--|---------|----------------------|---------------------|
| 3.1 NOMBRE:                                    |         | 3.2 R.E.C. O R.F.C.: |                     |
| 3.3 NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL:                |         |                      |                     |
| 3.4 COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE:      |         |                      |                     |
| 3.5 CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA SOCIEDAD:        |         |                      |                     |
| 3.6 CURP:                                      |         |                      |                     |
| 3.7 DOMICILIO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A): |         |                      |                     |
| CALLE:   |         | NÚMERO<br>EXTERIOR:  | NÚMERO<br>INTERIOR: |
| COLONIA:                                       | C.P.    | POBLACIÓN:           |                     |
| MUNICIPIO:<br>TELÉFONO:                        | ESTADO: |                      |                     |

**Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial**

"General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria" Edificio Saúl Martínez  
Avenida Gerardo Pandal Graff Núm.1, Reyes Mantecón, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71257,  
Teléfono: 951 5016900 Ext. 23760 y 23775





**PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD FISCAL**

| FECHA                                       |     |     | EXPEDIENTE NÚMERO:                              | FECHA  |     |     |
|---|-----|-----|---|--|-----|-----|
| DÍA   | MES | AÑO | REGISTRO ASIGNADO NÚMERO:                       | DÍA  | MES | AÑO |
| NOMBRE Y FIRMA<br>RECEPCIÓN Y CONTROL       |     |     | NOMBRE Y FIRMA<br>VISTO BUENO                   | NOMBRE Y FIRMA DEL<br>FUNCIONARIO QUE AUTORIZA |     |     |
| COORDINADOR DE PROGRAMACIÓN Y<br>DICTÁMENES |     |     | COORDINADOR DE REVISIÓN DE<br>GABINETE Y MASIVA | DIRECTOR DE AUDITORÍA E<br>INSPECCIÓN FISCAL   |     |     |

ESTE FORMATO SE PRESENTA POR TRIPLICADO

|                            |
|----------------------------|
| SELLO Y FOLIO DE RECEPCIÓN |
|----------------------------|



### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO FRSAC

#### 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL:

**1.1.- NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL.

**1.2.- R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A DOCE POSICIONES.

**1.3.- DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, ESTADO, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. |

EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁ ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE OAXACA. (DEBERÁ ANEXAR COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE, NO MAYOR A TRES MESES).

**1.4.- CORREO ELECTRÓNICO.-** DEBERÁ INDICAR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL.

#### 2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

**2.1.- NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)).-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL (DEBERA ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASI COMO ORIGINAL PARA COTEJO, ASI TAMBIEN DEBERA PROPORCIONAR EL INSTRUMENTO NOTARIAL MEDIANTE EL CUIAL SE LE OTORGO DICHA REPRESENTACIÓN)

**2.2.- R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.

**2.3.- DOMICILIO.-** DEBERÁ INDICAR EL DOMICILIO COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, POBLACIÓN, MUNICIPIO Y NÚMERO TELEFÓNICO. (DEBERÁ ANEXAR COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE, NO MAYOR A TRES MESES.)

**2.4.- CORREO ELECTRÓNICO. –** DEBERÁ INDICAR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL.

**2.5.- FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, LUGAR Y FECHA.-** DEBERÁ FIRMAR AUTÓGRAFAMENTE LOS TRES TANTOS EL REPRESENTANTE LEGAL QUE PRESENTA LA SOLICITUD.

#### 3.- DATOS DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) A INFORMAR:

**3.1.- NOMBRE.-** ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A) A INFORMAR DEBERÁ ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO ORIGINAL PARA COTEJO.

**3.2.- R.E.C. (REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES) O R.F.C. (REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES.

**3.3.- NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

**3.4.- COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.-** DEBERÁ ANOTAR EL NOMBRE DEL COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.

**3.5.- CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA SOCIEDAD.-** DEBERA ANOTAR LA FUNCIÓN QUE REALIZA DENTRO DE LA SOCIEDAD.

**3.6.- C.U.R.P. (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN).-** DEBERÁ ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, INVARIABLEMENTE A DIECIOCHO POSICIONES.

**3.7.- DOMICILIO DEL (LA) CONTADOR(A) PÚBLICO(A).-** DEBERÁ INDICAR SU DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO Y NÚMERO TELEFÓNICO.

"LOS DATOS PERSONALES RECABADOS QUE CONSTAN EN ESTE DOCUMENTO SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 18, 22, FRACCIÓN V, 23, 26, 27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85 Y 91, FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; 1, 5, FRACCIÓN VI, 10, FRACCIÓN III, 12, 63, 71, FRACCIONES II, III, VI Y XIII, 119 Y 120 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA VIGENTE; 1, 2, FRACCIÓN II, 11, 15, FRACCIÓN II, 16, 19, 20, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 74, FRACCIÓN I Y 75 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE OAXACA; SE LE INFORMA QUE LA FINALIDAD ES EL MANTENER ACTUALIZADO EL PADRÓN DE CONTADORES PÚBLICOS REGISTRADOS, EL CUAL FUE REGISTRADO EN EL LISTADO DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES ANTE EL ÓRGANO GARANTE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y BUEN GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA ([HTTPS://OGAIPOAXACA.ORG.MX](https://OGAIPOAXACA.ORG.MX)), PODRÁN SER TRANSMITIDOS A LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES FISCALES DEL ESTADO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN PROCESOS DEL ORDEN PENAL O A LOS TRIBUNALES COMPETENTES QUE CONOZCAN DE PENSIONES ALIMENTICIAS, CON LA FINALIDAD DE ATENDER LOS INFORMES, SOLICITUDES Y MANDATOS JUDICIALES, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES ES LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, USTED COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (DERECHOS A.R.C.O.) ANTE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA UBICADA EN EL CENTRO ADMINISTRATIVO DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GENERAL PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIFICIO SAÚL MARTÍNEZ, AVENIDA GERARDO PANDAL GRAFF # 1, REYES MANTECÓN, SAN BARTOLO COYOTEPEC, C.P. 71257 TEL. (951) 5016900 EXT. 23257, YA SEA POR ESCRITO LIBRE O CON EL FORMATO DISPONIBLE EN EL PORTAL DE INTERNET: [HTTP://OGAIPOAXACA.ORG.MX](http://OGAIPOAXACA.ORG.MX)."

# Anexo 8



“2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD”

ANEXO 8

# CLAUSURADO

**MOTIVO DE LA CLAUSURA ARTÍCULO 173 A DEL CÓDIGO FISCAL PARA EL ESTADO DE OAXACA:**

*POR LA OMISIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESTATAL DE CONTRIBUYENTES.*

*POR LA OMISIÓN DEL PAGO DE LAS CONTRIBUCIONES A CARGO DEL CONTRIBUYENTE  
O LAS REALIZADAS A GESTIÓN DE AUTORIDAD.*

ESTE SELLO DEBERÁ PERMANECER VISIBLE Y SIN ALTERACIÓN, EL ALTERAR O DESTRUIR LOS SELLOS OFICIALES DE CLAUSURA CONSTITUYE UN DELITO Y PUEDE SER SANCIONADO DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO POR LOS ARTÍCULOS 185 Y 186 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.

NÚMERO DE FOLIO: \_\_\_\_\_

FIRMA DE LOS VISITADORES: \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA DE LOS VISITADORES: \_\_\_\_\_



ANEXO 8

# SUSPENDIDO

**MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN, ARTÍCULO 33 DE LA LEY QUE REGULA LA APERTURA, INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS CASAS DE EMPEÑO EN EL ESTADO DE OAXACA:**

NO REVALIDAR PERMISOS.

NO SOLICITAR LA MODIFICACIÓN DEL PERMISO DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO POR LA LEY.

ACUMULE DOS MULTAS POR LA MISMA CAUSA DENTRO DE UN EJERCICIO FISCAL.

ESTE SELLO DEBERÁ PERMANECER VISIBLE Y SIN ALTERACIÓN, EL ALTERAR O DESTRUIR LOS SELLOS OFICIALES DE SUSPENSIÓN CONSTITUYE UN DELITO Y PUEDE SER SANCIONADO DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO POR LOS ARTÍCULOS 185 Y 186 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.

NÚMERO DE FOLIO: \_\_\_\_\_

FIRMA DE LOS VISITADORES: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA DE LOS VISITADORES: \_\_\_\_\_

# Anexo 9



# Título

## Subtítulo



Nombre o razón social: Nombre o Razón Social del contribuyente

R.F.C.: RFC del Contribuyente

Domicilio: Domicilio del contribuyente

Detalle: Detalle de pago

Fecha de emisión: Fecha de emisión del formato de pago

| CLAVE                | CONCEPTO                        | CANTIDAD | IMPORTE        |
|----------------------|---------------------------------|----------|----------------|
| CLAVE                | DESCRIPCION DE CLAVE DE INGRESO | 1        | 1.00           |
| <b>Total a pagar</b> |                                 |          | \$ <b>1.00</b> |

Convenios Bancarios

**Trasferencia electrónica**

---

Datos para transferencia electrónica

NUMERO DE LINEA DE CAPTURA  
 IMPORTE A PAGAR  
 FECHA DE VIGENCIA DE LA LINEA DE CAPTURA



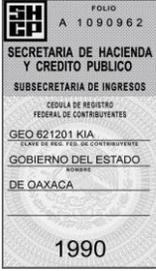
Sello y firma de las entidades autorizadas por la Secretaría

Código QR para pago con CODI

Texto informativo



**Título**  
**Subtítulo**



**Serie:** Número de serie del vehículo  
**Marca:** Marca del vehículo  
**Línea:** Línea del vehículo  
**Versión:** Versión del vehículo

**Ejercicio:** Año  
**Placa:** Número de placa  
**Modelo:** Año del modelo

**Lugar, Fecha y Hora de emisión:** Fecha de emisión del formato de pago

| CLAVE                | CONCEPTO                            | IMPORTE        |
|----------------------|-------------------------------------|----------------|
| CLAVE                | DESCRIPCION DE LA CLAVE DE INGRESOS | 1.00           |
| <b>Total a pagar</b> |                                     | \$ <b>1.00</b> |

Convenios Bancarios

**Trasferencia electrónica**

Datos para transferencia electrónica

NUMERO DE LINEA DE CAPTURA  
IMPORTE A PAGAR  
FECHA DE VIGENCIA DE LA LINEA DE CAPTURA



Sello y firma de las entidades autorizadas por la Secretaría

Código QR para pago con CODI

**Texto informativo**



# Anexo 10



**OAXACA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**UN PUEBLO TRANSFORMANDO  
SU HISTORIA**

Sección: **Nombre del centro que llevara a cabo la diligencia**

Expediente número: **PE12.104D.C4.3/C4.3.1/SVARIOS/\_\_\_\_/2023**

Oficio número: **SF/SI/CCIAC/CCIAC/\_\_\_\_/2023**

Se impone el presente sello de suspensión de la realización de Rifas Loterías Sorteos y Concursos: ("**Nombre del evento**"), por incumplimiento a lo estipulado en el inciso b) fracción I del primer párrafo del artículo 8 de la Ley Estatal de Hacienda y 173 segundo párrafo del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca.

# SUSPENDIDO

Este sello deberá permanecer visible y sin alteraciones, hasta que cesen las causas que dieron origen a su imposición, el quebrantamiento del presente sello de suspensión, constituye el delito de Quebrantamiento de Sellos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 185 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca.



**OAXACA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**UN PUEBLO TRANSFORMANDO  
SU HISTORIA**

Sección: **"Nombre del centro que llevara a cabo la diligencia**

Expediente número: **PE12.104D.C4.3/C4.3.1/SVARIOS/\_\_\_\_/2023**

Oficio número: **SF/SI/CCIAC/CCIAC/\_\_\_\_/2023**

Se impone el presente sello de suspensión de la realización de Diversiones y Espectáculos Públicos, denominado: ("**Nombre del evento**"), por incumplimiento a lo estipulado en el artículo 15 de la Ley Estatal de Hacienda y en términos de lo dispuesto en el artículo 17 de la misma ley, el artículo 173 segundo párrafo del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca.

# SUSPENDIDO

Este sello deberá permanecer visible y sin alteraciones, hasta que cesen las causas que dieron origen a su imposición, el quebrantamiento del presente sello de suspensión, constituye el delito de Quebrantamiento de Sellos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 185 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca.