

		<b>FECHA DE REVISIÓN</b> ENERO/2008
<b>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA / ENTIDAD</b> Secretaría de Finanzas/Dirección de Ingresos.		
<b>Nombre del Trámite o Servicio:</b> <b>Inscripción al Padrón del Impuesto sobre la Prestación del Servicio de Hospedaje.</b>		
<b>Descripción:</b> Registrar en el Padrón de Contribuyentes a las personas físicas y morales que presten servicios de hospedaje.		
<b>Usuario:</b> Personas físicas y morales que presten servicios de hospedaje en hoteles, moteles, albergues, posadas, hosterías, mesones, campamentos, paraderos de casas rodantes y otros establecimientos que presten servicios de esta naturaleza.		
<b>Comprobante a obtener:</b> Copia del Formulario Múltiple de Registro sellado y firmado		<b>Vigencia</b> Indefinida
<b>Costo (Moneda Nacional)</b> Sin costo.	<b>Tiempo de Respuesta:</b> 20 minutos	<b>Horario de Atención:</b> 8:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes
<p style="text-align: center;"><b>REQUISITOS PERSONAS FÍSICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado por duplicado.</li> <li>Identificación oficial vigente del Representante Legal (credencial de elector, pasaporte, cartilla de Servicio Militar, cedula profesional o documento migratorio en caso de ser extranjero), (original y copia).</li> <li>Comprobante de domicilio vigente. (original y copia).</li> <li>Cedula de Identificación Fiscal. (original y copia).</li> <li>Formato R1. (original y copia).</li> </ul> <p><b>Si el tramite lo realiza su Representante Legal, deberá agregar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poder notarial del Representante Legal, (original y copia).</li> <li>Identificación oficial vigente del Representante Legal (credencial de elector, pasaporte, cartilla de Servicio Militar, cedula profesional o documento migratorio en caso de ser extranjero), (original y copia).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>REQUISITOS PERSONAS MORALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado por duplicado.</li> <li>Acta o documento constitutivo de la denominación o razón social. (original y copia).</li> <li>Poder notarial del representante legal. (original y copia).</li> <li>Identificación oficial del representante legal. (original y copia).</li> <li>Comprobante de domicilio vigente (original y copia).</li> <li>Cédula de Identificación Fiscal (original y copia).</li> <li>Formato R1 (original y copia).</li> </ul>	
<b>Fundamento Jurídico: artículo 33 fracción II, de la ley de Hacienda del Estado de Oaxaca.</b>		
<b>Área donde se proporciona el servicio:</b> En la ciudad de Oaxaca en el Centro Integral de Atención al Contribuyente. Para el interior del Estado en las Oficinas Recaudadoras ubicadas en los distritos rentísticos.		
<b>Servidor Público Responsable (Nombre y Puesto)</b> Lic. Andrés Felipe Alvarado Velásquez/Jefe del Área de Control de Obligaciones Fiscales		
<b>Teléfono y Fax:</b> 01 (951) 50 2 53 97		