

		FECHA DE REVISIÓN ENERO/2008
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA / ENTIDAD Secretaría de Finanzas/Dirección de Ingresos		
Nombre del Trámite o Servicio: Cambio de Situación Fiscal. Cambio de Denominación o Razón social en los Impuestos Sobre Nóminas, Hospedaje y Cedular.		
Descripción: Se presenta para informar el cambio del nombre de la empresa distinto al manifestado al realizar su inscripción en el Padrón Estatal, en los Impuestos Sobre Nóminas, Hospedaje y Cedular.		
Usuario: Personas físicas y morales que hayan realizado el cambio de su denominación o razón social.		
Comprobante a obtener: Formulario Múltiple de Registro sellado y firmado		Vigencia Indefinida
Costo (Moneda Nacional) No Aplica	Tiempo de Respuesta: 20 minutos	Horario de Atención: 8:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes
REQUISITOS PERSONAS FÍSICAS <ul style="list-style-type: none"> Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado y por duplicado. Identificación Oficial vigente (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero). (original y copia). Cédula de Identificación Fiscal. (original y copia) Formato R1 o aviso de cambio de Situación Fiscal. (original y copia). Si el trámite lo realiza su representante legal, además: <ul style="list-style-type: none"> Poder notarial del representante legal. (original y copia). Identificación oficial del representante legal (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero). (original y copia). 		REQUISITOS PERSONAS MORALES <ul style="list-style-type: none"> Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado y por duplicado. Identificación Oficial vigente (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero). (original y copia). Cédula de Identificación Fiscal. (original y copia) Formato R1 o aviso de cambio de Situación Fiscal. (original y copia). Acta constitutiva de la denominación o razón social. (original y copia). Poder notarial del representante legal. (original y copia).
Fundamento Jurídico: Artículo 47 fracción III, inciso b), del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca		
Área donde se proporciona el servicio: 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		
Servidor Público Responsable (Nombre y Puesto) Lic. Andrés Felipe Alvarado Velásquez/Jefe del Área de Control de Obligaciones Fiscales		
Teléfono y Fax: 01 (951) 50 2 53 97		